

Tea Pirttimäki

VERKKOPALVELUT OSANA ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTAA

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2013

VERKKOPALVELUT OSANA ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTAA

Pirttimäki, Tea
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2013
Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina
Sivumäärä: 45
Liitteitä: 4

Asiasanat: Äitiysneuvola, verkkopalvelut ja terveysneuvonta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Porin perusturvan alueella äitiysneuvolan raskaana olevien asiakkaiden mielipiteitä verkkopalveluiden tarpeellisuudesta sekä palvelun sisällöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää äitiysneuvolan palveluiden kehittämisessä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista kyselytutkimusta. Aineisto kerättiin standardoidulla kyselylomakkeella, jossa vastaajien mielipiteitä mitattiin neliportaisella Likertin asteikolla sekä yhdellä avoimella kysymyksellä. Tutkimuksen kohdejoukko oli Länsi- ja Keski-Porin sekä Ulvilan äitiysneuvoloiden raskaana olevat asiakkaat. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 65 kappaletta. Täytettyjä lomakkeita palautettiin 41, jolloin vastausprosentiksi saatiin 63 %. Aineisto analysoitiin Excelin Tixel ohjelmalla ja avoin kysymys analysoitiin sisällön analyysillä. Tulokset esitetään kuvioiden ja taulukoiden avulla frekvenssijakaumina.

Yhteenvedona tuloksista voidaan päätellä, että raskaana olevat asiakkaat arvioivat verkkopalvelut hyödyllisenä lisäpalveluna osana Porin perusturvan äitiysneuvolan toimintaa. Vastauksista ilmeni, että muutama raskaana oleva asiakas ei ollut kiinnostunut verkkopalveluiden käyttämisestä ja he arvioivat sen turhaksi. Tästä voidaan päätellä, että äitiysneuvolan verkkopalveluiden käyttäminen olisi hyvä perustua vapaaehtoisuuteen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella äitiysneuvolan verkkopalvelut havaittiin soveltuvan tiedonjakoon, ajanvaraukseen ja vertaistukeen. Äitiysneuvolan verkkopalveluiden käyttö raskauteen, synnytykseen ja lapsen hoitoon liittyvien asioiden oppimisen tukena arvioitiin myös tärkeäksi. Verkkopalveluiden kautta olisi myös tarpeellista saada yhteys äitiysneuvolan terveydenhoitajaan ja lääkäriin.

Kansalaisille tarjottavat verkkopalvelut ovat osa sosiaali- ja terveyspalveluiden tulevaisuutta, sillä tarve joustavalle verkkoasioinnille kasvaa jatkuvasti. Tuoreiden selvitysten mukaan neuvolajärjestelmän perusta on kunnossa, mutta sisältö voisi vastata paremmin lasta odottavien perheiden tarpeita. Tämä edellyttää nopeita toimenpiteitä. Äitiysneuvoloiden verkkopalvelut voisivat toimia apukeinona neuvoloiden toimintakyvyn säilyttämiseksi. Internetin kautta on mahdollista jakaa luotettavaa tietoa lapsen odotuksesta, synnytyksestä ja sen jälkeiseen aikaan liittyvistä asioista.

ONLINE SERVICES AS A PART OF MATERNITY CLINICS ACTIVITIES

Pirttimäki, Tea
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
March 2013
Supervisor: Liimatainen-Yläne, Elina
Number of pages: 45
Appendices: 4

Keywords: Prenatal clinic, online services and health counseling

The purpose of this thesis was to study the opinions about the prenatal clinics online services subject matters and importance for pregnant clients at Porin perusturva-area. The objective of this thesis was to provide information, which is able to be utilized for the development of prenatal clinics services.

The method of the study was a quantitative survey. Material was collected by a standardized questionnaire, wherein the opinions of respondents were surveyed by a four steps Likert-scale and by an individual open question. The target group of survey were Länsi- and Keski-Pori's and Ulvila's prenatal clinics pregnant clients. The amount of distributed questionnaires was 65, from which 41 were returned and the response rate were 63%. Questionnaire material analyze was implemented by a Microsoft Excels Tixel-application and the free question were analyzed by an analysis of the content -method. Results are presented as frequency distributions by diagrams and statistics.

Summary of the results was, that the pregnant clients evaluates the online services as a useful additional service as a part of the Porin perusturva prenatal clinics activities. Responses revealed that some of the pregnant clients weren't interested in utilizing the online service and they evaluate it as a useless. From aforementioned can be concluded that the prenatal clinics online services should be a voluntary basis.

According to studied the prenatal clinics online service was found to be an applicable for distributing information, booking and peer support. Utilizing the prenatal clinics online services for distribution of a pregnancy, parturition and child care -related information were evaluated as important. The necessary attribute for prenatal clinics online service would be also the opportunity to communicate with a prenatal clinics practical nurse and physician.

Nationally provided online services are part of the future of social- and health care services, because the demand for flexible online contact increases constantly. According to the recent reports, the basis of the prenatal clinics services is in order, but the content would correspond better the requirements of the families, which are expecting a child. Aforementioned necessitates prompt actions. Prenatal clinics online services could occur as recourse for maintaining the abilities of prenatal clinics. Internet is a media, which provides wide possibilities to deliver the reliable information about pregnancy, parturition and the time after having child. The peer group support is an essential, but underutilized resource.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ÄITIYSNEUVOLA.....	7
2.1	Äitiysneuvolan tarkoitus ja tavoitteet	7
2.2	Terveydenhoitaja äitiysneuvolassa	8
2.3	Äitiysneuvolan terveysneuvonta.....	10
3	ÄITIYSNEUVOLAN VERKKOPALVELUT	11
3.1	Neuvontapalvelu	12
3.2	Keskustelupalsta	13
3.3	Palveluportaali	14
3.4	Nettineuvola.....	15
3.5	Terveydenlukutaito	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
5.2	Aineistonkeruumenetelmä	19
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi	21
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
6.1	Vastaajien taustatiedot	23
6.2	Äitiysneuvolan verkkopalveluiden tarpeellisuus	26
6.3	Äitiysneuvolan verkkopalveluiden sisältö	29
6.4	Äitiysneuvolan verkkopalveluiden hyödyt ja haitat	33
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	34
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....	34
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	37
7.3	Opinnäytetyön etiikka.....	40
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	41
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Neuvolapalveluiden käyttäjät ovat nykyisin koulutetumpia ja vaativimpia. Nuoret oppivat Internetin käytön jo peruskoulussa ja asennoituvat omaan terveyteensä liittyviin asioihin aktiivisemmin. Tämän vuoksi on tarpeen kehittää sellaisia neuvolan toimintatapoja, jotka lisäävät perheen osallistumista itseään ja perhettään koskevassa päätöksenteossa. Äitiysneuvolan verkkopalvelut antavat oivan mahdollisuuden perheiden mukanaoloon ja osallistumiseen, sillä sen etuna on henkilökohtaisuus ja interaktiivisuus, eli tietotekniikkaan perustuva viestintä. (Kouri 2007, 506).

Internetin käytöstä on tullut yhä useammalle suomalaiselle päivittäinen väline. Vuonna 2006 Suomessa 3 286 000 käytti Internetiä, eli 62.3 % koko väestöstä. Vuonna 2011 Internetin käyttö Suomessa oli noussut 4 661 265 Internetin käyttäjään, joka on yhteensä 88.6 % koko väestöstä. Internetin käytön yleisyys Suomessa on lähellä Euroopan kärkeä, etenkin vanhemmissa ikäryhmissä on havaittavissa Internetin käytön yleistymistä. Vuonna 2011 16–74-vuotiasta naisista 67 % oli etsinyt Internetistä tietoa terveyteen, ravitsemukseen tai sairauksiin liittyen, miehillä vastaava osuus oli 50 %. Naisista 45 % oli kirjoittanut viestin Internetiin keskustelupalstoille tai yhteisöpalveluun, miehillä vastaava osuus oli 44 %. (Tieto- ja viestintätekniikan käyttö – tutkimus. 2011 & Internet World Stats 2011.)

Euroopan unionin eHealth Action Plan 2004 asetti jäsenmailleen vaatimuksen kansallisesta eTerveyden tiekartasta vuoden 2006 loppuun mennessä. Euroopan unioni painottaa Internetin käytön tehostamista terveyspalveluissa. Euroopan unionin eHealth action plan 2012–2020 on jatkoa vuoden 2004 suunnitelmalle ja se koskee kaikkia Euroopan Unionin jäsenvaltioita. Ehealth tarkoittaa terveydenhuollon sähköisiä palveluita. Esimerkkeinä eHealth palveluista ovat tietoverkot ja sähköiset potilastiedot sekä monet muut tieto- ja viestintäteknologiapohjaiset työkalut sairauksien ehkäisyyn, diagnosointiin, hoitoon ja seurantaan. Ehealth Action Planin pohjalta Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisi 2007 selvityksen Suomen eTerveys – tiekartasta, jossa annetaan ohjeistusta tieto- ja viestintäteknikkaa soveltamisesta palvelujärjestelmään. Kehittämistyössä on haettu ratkaisuja saumattomiin palveluketjuihin, verkostoitumiseen, asiakkaiden ja henkilöstön toimintamahdollisuuksien lisäämiseen

sekä turvalliseen tietojärjestelmän toteuttamiseen. Tavoitteena on tiedon saatavuuden varmistaminen hoitoon osallistuville ajasta ja paikasta riippumatta. Toisena tavoitteena on kansalaisen osallistumisen ja tiedonsaannin lisääminen sekä laadukkaan terveystiedon varmistaminen. Tähän tavoitteeseen pyritään sähköisellä terveystietoportaalilla, kehittämällä interaktiivisia palveluita sekä mahdollistamalla kansalaisten pääsy omiin hoitotietoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:14.)

SADe-ohjelma on Valtiovarainministeriön vuonna 2009 asettama sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma, jonka sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuudesta vastaavat Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hankkeen kesto on 2012–2015 ja se toteutetaan osana Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmaa. Sen tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön sähköisiä palveluita hyödyntäviä toimintakäytäntöjä, jotka tukevat kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, palvelun valintaa ja siihen hakeutumista. Tavoitteena on myös parantaa kansalaisten osallistumismahdollisuuksia palveluiden suunnittelussa ja tehostaa kansalaisten ja ammattilaisten välistä vuorovaikutusta. Vuoteen 2015 mennessä kehitetään sähköinen palveluhakemisto, pilotointiversio palautepalvelusta ja sosiaali- ja terveystietopalvelu, johon liitetään riskitestejä, avuntarpeen itse arviointi menetelmiä sekä ennaltaehkäiseviä menetelmiä. Hallinnon ja aluekehityksen ministerityöryhmä HALKE linjasi 2011 SADe-ohjelman yhdeksi hallituksen kärkihankkeeksi. (Terveiden ja hyvinvointi laitoksen [www-sivut](#); Valtiovarainministeriön [www-sivut](#).)

Kansalaisille tarjottavat verkkopalvelut ovat osa sosiaali- ja terveystietopalveluiden tulevaisuutta, sillä tarve joustavalle Internet asioinnille kasvaa jatkuvasti. Verkkopalveluiden kautta kansalaiset saavat uusia välineitä oman terveytensä ja hyvinvointinsa seurantaan, ylläpitämiseen sekä oikea-aikaiseen palveluun hakeutumiseen. Internetissä olevien terveystietopalveluiden käyttö on yleistynyt Internetin käytön lisääntyessä. Internetin avulla pystytään määrittelemään omaa terveyden tilaa erilaisten testien avulla, osallistumaan tukiryhmiin, esittämään terveyteen liittyviä kysymyksiä ja saamaan niihin vastauksia. Internetin avulla päästään lukemaan uusia lääketieteellisiä tutkimuksia ja saadaan tietoa lääkkeistä sekä uusista hoitomenetelmistä. (Terveiden ja hyvinvointi laitoksen [www-sivut](#); Torkkola 2002, 150–151.)

2 ÄITIYSNEUVOLA

Äitiysneuvolapalveluiden järjestäminen säädetään terveydenhuoltolaissa 1326/2010, 15 §. Kunnan tulee järjestää neuvolapalvelut raskaana oleville naisille yhteistyössä sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Äitiysneuvolan palveluita ovat perhesuunnittelu, terveystarkastukset, seulonnat, ohjaus- ja neuvontapalvelut, tukitoimet, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta, nettineuvola Internetissä, konsultaatiotyö sekä moniammatillisen toiminnan koordinoiminen. Neuvolapalveluihin sisältyy sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen. Palveluihin kuuluu myös vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen, perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen sekä varhaisen tuen tunnistaminen. (Lindholm 2007, 33.) Tässä opinnäytetyössä perehdyn tarkemmin äitiysneuvolan verkkopalveluihin eli nettineuvolaan.

2.1 Äitiysneuvolan tarkoitus ja tavoitteet

Äitiysneuvolat ovat palvelleet Suomea yli 50 vuoden ajan ja yli 99 % suomalaisista odottavista äideistä osallistuu äitiysneuvolan toimintaan. Äitiysneuvolan tarkoituksena on turvata turvallinen raskaus ja lapsen syntymä sekä vahvistaa äidin ja perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta. Tarkoituksena on myös vastata hoidollisiin ja tuen tarpeisiin raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Äitiysneuvolan asiakkuus alkaa yleensä noin 8-12 raskausviikon jälkeen ja jatkuu jälkitarkastukseen asti noin 6 viikkoa synnytyksestä. (Lindholm 2007, 33.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan äitiysneuvolan tehtävänä on pyrkiä ehkäisemään ja toteamaan mahdollisimman varhain raskauden aikaiset häiriöt sekä tarjota tehokasta hoitoa ja tarvittaessa kuntoutusta. Tehtävänä on myös hyvä hoito synnytyksessä, vastasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen vamman tai sairauden kohdatessa. Äitiysneuvolan käynnit ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia ja ydintyöparin äitiysneuvolassa muodostavat terveydenhoitaja ja lääkäri.

Viljamaa 2003 tutki väitöstutkimuksessaan neuvolan asiakkaiden tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin ja mitä asiakkaat neuvolalta odottavat. Tutkimuksessa asiakkaat arvioivat neuvolalle kouluarvosanaksi 8,34. Tyytyväisyyttä asiakkaissa herätti etenkin se, että neuvola toimii lähipalveluna. Vastaajat pitivät neuvolan vaikutusmahdollisuuksia hyvänä ja varsinkin terveydenhoitajan tekemä työ koettiin hyväksi. Neuvolassa koettiin olevan luottamuksellinen ilmapiiri ja palvelut koettiin melko yksilöllisenä. Lasten terveyden ja kehityksen tukemiseen oltiin myös tyytyväisiä. Vastaajat eivät kokeneet neuvolan toimintaa perhekeskeisenä ja vertaistuen saanti neuvola kautta koettiin vähäisenä. Tyytymättömyyttä aiheutti myös henkilökunnan vaihtuvuus.

Neuvolatoiminnan perusjärjestelmä on äitiys- ja lastenneurolatyö selvityksen tulosten mukaan vielä toimiva. Neuvolatoiminnan vahvuudeksi nousi lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen. Lomakkeiden käyttö työn tukena on lisääntynyt. Tulosten mukaan neuvola ei pysty riittävästi auttamaan erityistä tukea tarvitsevia perheitä. Monet perusasiat olivat jääneet riittämättömiksi, kuten imetysohjaus tai parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen. Neuvolan asettaminen asiakkaiden tarpeiden tasolle edellyttää henkilöstövoimavarojen parantamista, johtamisen tehostamista, perheille tarkoitettujen palveluiden verkostoimisen jatkamista sekä moniammatillisen yhteistyön ohjausta. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Haapakorva 2005, 124.)

2.2 Terveydenhoitaja äitiysneuvolassa

Terveydenhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka työskentelee erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijana ihmisen eri elämänvaiheissa. Keskeistä terveydenhoitajan ammatissa on aktivoida väestöä ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttään sekä huomioida ihmisen terveyteen vaikuttavat tekijät. Terveydenhoitaja työskentelee yksilöiden ja perheiden terveyttä edistävästi ja ylläpitävästi. Työssään terveydenhoitaja pyrkii sairauksia vähentävästi vahvistamaan asiakkaiden itsehoitoa ja voimavaroja. (Honkanen & Mellin 2008, 22–23.)

Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja edistää yksilöllisesti perheiden hyvinvointia ja terveyttä. Elintapaohjaus on erityisen tärkeää, sillä raskauden aikana äidit ja isät todennäköisesti muuttaa herkemmin omia elintapojaan. Yksilövastaanotolla lasta odottavan perheen ohjaus tapahtuu lähinnä keskustelun kautta. Keskustelun aiheina ovat raskauden vaiheet ja perheen tarpeista nousevat asiat. Terveydenhoitaja voi käyttää keskustelun tukena erilaisia lomakkeita ja kyselyitä. (Honkanen 2008 284–258. 292.)

Terveydenhoitajan käyttämiä työmenetelmiä äitiysneuvolassa ovat vastaanottotoiminta, terveystarkastukset, seulontatutkimukset, ryhmien vetäminen (esimerkiksi perhevalmennus), kotikäynnit, puhelinneuvonta ja teknologian hyödyntäminen. Terveyden edistämisen työmenetelmä kuvaa sitä, miten terveydenhoitaja konkreettisesti toimii ohjatessaan asiakasta edistämään terveyttään. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi terveyskeskustelu- ja haastattelu, neuvontakeskustelu, varhainen puuttuminen, puheeksi ottaminen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen sekä ryhmäohjaus. Terveydenhoitajan soveltaessa erilaisia työmenetelmiä, oleellista on dialogisuuden, ratkaisu- ja voimavarakeskeisen työotteen sekä moniammatillisuuden hallinta. (Honkanen & Mellin 2008, 106–107.) Terveydenhoitaja hyödyntää työssään teknologiaa, jota käsittelen tässä opinnäytetyössä tarkemmin.

Teknologialla ei voida täysin korvata vuorovaikutusta, mutta sen avulla saadaan uusia ulottuvuuksia konsultointiin, tiedonsiirtoon ja palveluiden etäkäyttöön sekä niiden viemiseen asiakkaiden lähiympäristöön. Teknologiaa hyödynnetään tietojärjestelmien ja –kantojen luomiseen sekä neuvonta- ja tukiverkostoihin. Teknologiaa on hyödynnetty eri kohderyhmille, kuten lapsiperheille nettineuvola, koululaisille sähköinen reissuvihko, työikäisille omahoito-ohjelmia ja iäkkäille kotona pärjäämistä tukevia sähköisiä palveluita. Terveydenhoitajat käyttävät teknologiaa työssään joka päivä. Teknologian avulla pystytään lisäämään asiakkaiden tietoutta terveellisestä elämäntavasta ja sosiaalisten ongelmien ehkäisystä (Honkanen & mellin 2008, 267–271; tietoyhteiskuntaohjelma www-sivut.)

2.3 Äitiysneuvolan terveysneuvonta

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Sen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 15 §.)

Äitiysneuvolan yksi työmuoto on terveysneuvonta, jota terveydenhoitaja tarjoaa vanhemmille neuvolakäyntien ja perhevalmennuksen yhteydessä. Terveysneuvonnan avulla voidaan vaikuttaa asiakkaiden terveyskäyttäytymiseen, kun huomioidaan asiakkaan lähtökohdat, tarpeet ja voimavarat. Yleisimmät äitiysneuvolan terveysneuvonnan aiheet ovat vanhemmuus, isäksi ja äidiksi kasvaminen, raskauteen liittyvät asiat, synnytys ja vauvan hoito. Neuvot ja ohjeet ovat keskeisiä terveysneuvonnassa, koska ne tukevat vanhempien päätöksentekoa ja oman toiminnan arviointia. Tilanteisiin, joissa edellytetään lyhytaikaista ohjeiden noudattamista, voidaan keskittyä toimintaohjeiden ja tietojen antamiseen. (Lindholm 2007, 33–34; Torkkola 2002, 24, 32–33.)

Terveydenhuoltohenkilöstön on tärkeää antaa ohjeita asiakkaan toiveista lähtien, silloin, kun asiakas on valmis vastaanottamaan neuvoja. Tiedonjakamista ei voida ajatella yksiselitteisesti tiedon siirtämistä neuvojalta neuvottavalle vaan asiakkaan tietämys karttuu myös niissä tilanteissa, joissa hän pohtii ja kysyy. Neuvonnan ja ohjeiden lisäksi kysymykset ovat tärkeä osa terveysneuvontaa, niiden avulla voidaan hankkia täsmällistä tietoa asiakkaasta, avata vuorovaikutusta, kiinnittää huomio tietylle keskustelun alueelle, arvioida asiakkaan kuntoa, tietoa ja ymmärrystä sekä osoittaa kiinnostusta. (Torkkola 2002, 24, 32–33.)

Paavilainen 2003 väitöstudkimuksessaan tutki äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Vanhemmille turvallisuuden tunne muodostuu odotuksen etenemisestä tehdyistä havainnoista. Turvallisuutta loi myös lapsen kehityksestä tehdyt ha-

vainnot ja annetut tiedot. Tieto siitä, että apua saa tarvittaessa oli vanhemmille tärkeää. Tarpeenmukainen, yksilöllinen ja joustava tiedon anto oli turvallisuuden tunteen kannalta merkittävää. Äidit suhtautuvat kriittisesti heille annettuun tietoon ja pyrkivät hankkimaan itsenäisesti tietoa raskaudesta ja tekemään itsenäisiä päätöksiä ohjeiden noudattamisesta. Tulosten mukaan turvattomuuden tunnetta vanhemmissa loi tilanne, jossa he eivät ole kokeneet saaneensa riittävästi tarpeelliseksi kokemiaan tietoja. Turvattomuutta loi myös kiire, työntekijöiden vaihtuvuus, työn rutiinimaisuus sekä yhteistyön kangertelu organisaatioiden ja työntekijöiden välillä.

3 ÄITIYSNEUVOLAN VERKKOPALVELUT

Kielitoimiston MOT-tietosanakirja ja Sanastokeskus määrittelevät Internetin olevan maailman laajuinen avoin tietoverkko. Sanastokeskus määrittelee verkkopalveluiden olevan selaimen eli verkkosivujen esittämiseen tarkoitettun ohjelman kautta käytettäviä palveluita, kuten sähköpostipalveluita. Sosiaaliselle medialle tyypillisiä verkkopalveluita ovat esimerkiksi yhteisöpalvelut, jossa ihmiset viestii toisilleen tietoverkon kautta, sisällönjakopalvelut, jossa tietoa annetaan Internetin kautta muiden käyttöön ja keskustelupalstat, jossa ihmiset käyvät keskustelua verkkosivun kautta. Sosiaalinen media määritellään tietoverkkoja ja tietotekniikkaa hyödyntäväksi viestinnän muodoksi, jossa luodaan ja ylläpidetään ihmisten välisiä suhteita. Verkkopalvelut termillä viitataan usein verkkosivustoihin, joiden kautta palveluita tarjotaan. Verkkosivusto määritellään yhden tai useamman henkilön tai organisaation tuottamaksi sivustoksi, jonka etuliite on yleensä www-osoite. Internetin kautta voi tavoittaa satoja miljoonia ihmisiä eri puolilta maailmaa. Internet on täynnä erilaista hyödyllistä tietoa ja viihdettä. Internetiin voi kuka tahansa perustaa oman www-sivun, joka näkyy kaikkialle maailmaan ja jota voi käyttää kuka tahansa. Opinnäytetyössäni käytän termiä verkkopalvelut, sillä se pitää sisällään sosiaalisen median palvelut sekä selaimen kautta käytettävät palvelut, kuten sähköposti.

Internetin eri tekstilajeja ovat verkkokirjoittaminen, verkkokeskustelu ja verkkojuttelu. Verkkokirjoittamista ja keskustelua edustavat esimerkiksi keskustelufoorumit ja

verkkopäiväkirjat. Reaaliaikaisen verkkokeskustelun käytössä korostuu sosiaalinen sitoutuminen, tuttuus, läheisyys ja yhteenkuuluvuus. Sähköposti on oma tekstilaji, jossa yhdistyy verkkokirjoittaminen ja verkkokeskustelu. Verkkokeskustelu on yhteydenpitoa. Verkkokirjoittaminen on tiedonhankintaa, tiedonsiirtoa ja asioiden hoitamista. Sähköposti voi toimia työvälineenä tai yhteydenpidon välineenä, kirjoittaja voi olla opiskelija, työntekijän, asiakkaan, perheenjäsenen tai ystävän roolissa. (Niemi ym. 2006, 190–192.)

3.1 Neuvontapalvelu

Vuorovaikutteinen tiedonvaihto eli ammatilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus Internetissä on Suomessa vielä vähäistä, sillä sen vaikuttavuudesta ei ole vielä riittävä näyttöä (Niemi ym. 2006, 190). Harju haastatteli Pro gradu-tutkielmassaan 2006 yhtätoista Internet neuvontatyössä olevaa työntekijää. Haastattelututkimuksen mukaan Internet neuvontakysymyksiin pystyttiin muotoilemaan monipuolinen ja kattava vastaus, mikäli tarpeelliset taustatiedot kysyjästä oli tiedossa. Vastaamiseen kuitenkin koettiin kuluvan paljon aikaa ja vastauksen saaminen oli hidasta. Kirjallinen vastaus koettiin konkreettisena ja sen pystyi tarvittaessa lukemaan useampaan kertaan. Tarkentavien kysymysten tekeminen koettiin puutteellisena ja Internet neuvonta koettiin myös osaltaan kylmäksi ja tunteettomaksi neuvontatavaksi anonymiteetin vuoksi. Toisaalta anonymiteetti koettiin hyödylliseksi, sillä anonyyminä ihmiset uskalsivat kysyä hyvin arkaluontoisiakin asioita. Uhkana Internet neuvonnalle koettiin päättäjien, työntekijöiden ja asiakkaiden asenteet sekä muutosvastarinta. Hyötyjä Internet neuvonnasta haastateltavat kokivat olevan taloudelliset säästöt, resurssien lisääntyminen varsinaiseen hoitoyöhön ja asiakkaiden terveysasioiden helpompi hoitaminen. Internet neuvonnan arvioitiin joissakin määrin korvaavan vastaanottokäyntejä.

Kuopion kaupungin terveystalouden asiakkaille tehtiin strukturoitu kysely 2003 siitä, miten asiointi on sujunut terveyskeskuksessa ja minkälaisia terveystalouksia asiakkaat haluaisivat Internetiin tai mobiililaitteeseen eli matkapuhelimeen. Suurin osa vastanneista asiakkaista haluaa kyselyn mukaan käsitellä terveystietoa ja asioida terveystalouksissa Internetin, matkapuhelimen tai sähköpostin välityksellä. Kysely

suoritettiin pelkästään Internetin välityksellä, josta on voinut aiheutua vinouma kyselyn otantaan, koska vastaajat olivat vain Internetin käyttäjiä. Kyselyn tuloksista eniten kannatusta saivat verkkopalvelut, joissa asiakas voi olla vuorovaikutuksessa ammattilaisen kanssa Internetin välityksellä. Vähiten kannatusta saivat keskustelufoorumityyppiset verkkopalvelut. Tuloksissa ei ollut merkitsevää tilastollista riippuvuutta iän, koulutusasteen, atk-taitojen, sukupuolen, terveyskeskuksen asiointitiheyden tai terveydentilan välillä. Uusia palvelumuotoja luodessa on tärkeää muistaa, että palveluiden saatavuus tulee olla kaikille tasavertaisia. Palvelumuodot eivät siis voi heikentää niiden asiakkaiden asemaa, jotka eivät halua käyttää verkkopalveluita. Uusilla palveluilla voidaan sen sijaan saada lisähyötyä jo olemassa oleviin palveluihin. (Kiviahho, Turunen 2003, 24–25.)

3.2 Keskustelupalsta

Keskustelupalstat ovat kaikille avoimia asiapohjaisia sivustoja, joissa voi seurata eri aihepiireistä käytävää keskustelua. Kirjautumalla sivustolle voi itsekkin osallistua keskusteluun. Keskustelu ei tapahdu reaaliaikaisesti vaan aiheista muodostuu pitkiä keskusteluja, joissa esitetään kysymyksiä, mielipiteitä, kannanottoja ja kokemuksia. Käyty keskustelu säilyy sivustolla ja siihen voi palata myöhemmin uudestaan. Keskustelupalstoilla käytetään usein asiatyylistä yleiskieltä. Eri alojen asiantuntijat käyttävät oman alansa erikoiskieltä, jota sivustosta kiinnostunut lukija osaa tai haluaa oppia. (Hyppönen 2008, 872–873; Niemi ym. 2006, 190.)

Pulkkinen 2009 tutki Pro gradu-tutkielmassaan raskaana olevien vertaistukea ja keskusteluja Internetin keskustelupalstoilla sekä sitä, millainen Internet on vertaistukea antavana ympäristönä. Tulosten mukaan raskaana olevat hakevat vertaistukea Internetin keskustelupalstoilta, koska he kokevat sen hyvänä vertaistuen välineenä. Tuen hakemiseen Internetin keskustelupalstoilta vaikuttaa myös puutteet neuvolan toiminnassa, kuten terveydenhoitajien kiire ja neuvolasta saadun tuen puutteellisuus. Raskaana olevien neuvolakäynnit koettiin olevan melko harvoin ja tukea tarvittiin myös virka-ajan ulkopuolella. Raskaana olevat kokivat neuvolan rooliksi lähinnä raskauden seurannan. Internetin keskustelupalstoilla anonymiteetti koettiin helpottavaksi tekijäksi, jonka avulla tukea haettiin raskauden aiheuttamista muutoksista, raskauden

seurannasta ja raskauden aiheuttamista ongelmista. Pulkkinen koki tärkeäksi, että jatkossa neuvola tarjoaisi enemmän palveluita, jotka mahdollistavat vertaistuen saamisen myös neuvolan kautta.

3.3 Palveluportaali

Internetissä monet eri tahot tarjoavat terveyteen ja terveydenhoitoon liittyvää tietoa, kuten eri organisaatiot, tutkimuslaitokset, korkeakoulut, terveydenhuollon ammattilaiset, yhdistykset, yksityishenkilöt ja yritykset. Monet terveystietoa sisältävät verkkosivut ovat palveluportteja eli portaaleja. Ne ovat verkkosivuja, joiden kautta pysyy käyttämään useita terveydenhuollon palveluita. Terveysportaalien ja tietokantojen laatu on varmistettu, mutta tiedon sisältö on rajallista. Terveysportaalit poimivat Internetistä kriteeriensä mukaisia sivustoja ja ohjaavat käyttäjänsä niiden pariin. Portaalien haaste on kattavuuden ja laadunvarmistus. Suomessa terveydenhuollon ammattilaisille on oma palveluportti Duodecimin terveysportti, jonka kautta ammattilaiset pystyvät esimerkiksi seuraamaan terveydenhuollon uutisia ja käyttämään eri tietokantoja, kuten lääketietokantaa. (Lampe 2008, 2077–2083; Torkkola 2002 151.)

Drake 2009 on selvittänyt väitöstutkimuksessaan terveystiedon tuottajien kipupisteitä, millaisia haasteita ja mahdollisesti ongelmia terveystiedon tuottajat ja hankkijat kohtaavat Internetissä. Tutkimuksen kohteena olivat potilasjärjestöjen ja yliopistollisten sairaaloiden terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyvien sisältöjen tuottaminen ja jakaminen verkkopalveluiden välityksellä. Potilaat hakivat tietoa yleisten hakukoneiden avulla heti ensioireiden ilmaannuttua. Tulosten mukaan potilaat eivät kokeneet löytävänsä luotettavaa terveystietoa Internetistä edes etsimällä vaikka sitä on tarjolla runsaasti. Tästä johtuen tiedon kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa. Terveystiedon tuottaminen yhteiseen portaaliin helpottaisi potilaita löytämään oikeaa ja luotettavaa tietoa. Potilaat haluaisivat myös keskustella Internetin keskustelufoorumissa terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa ennen hoitoon hakeutumista. Kiinnostusta oli sellaisia verkkopalveluita kohtaan, joihin ei lääkärikontakti ole välttämätön, kuten sähköinen ajanvaraus, tietojen ja tutkimustulosten välittäminen sähköisesti ja sähköinen resepti.

3.4 Nettineuvola

Neuvolassa vastaanotto toiminnan lisäksi on useassa kunnassa kehitetty nettineuvoiloita, jotka ovat vuorovaikutteisia neuvolan verkkopalveluita. Nettineuvoiloita on tehty äitiys- ja lastenneuvolaan, kouluterveydenhuoltoon sekä vanhustyöhön. Asiakas voi käyttää nettineuvola kotonaan omalla tietokoneellaan. Nettineuvola avaa uusia mahdollisuuksia ammattilaisten keskinäisen viestinnän sekä ammattihenkilön ja asiakkaan välisen viestinnän välille. Nettineuvola tukee perheiden itsehoitoa ja antaa mahdollisuuden vertaistuelle. Perheet voivat esittää terveydenhoitajalle kysymyksiä nettineuvolan kautta milloin vain ja saavat henkilökohtaisen vastauksen. Nettineuvola antaa myös mahdollisuuden keskustella samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa ja saada heiltä vertaistukea. (Honkanen & Mellin 2008, 267–271.)

Vantaalla on kehitetty nettineuvola äitiys- ja lastenneuvolaan. Verkkopalvelut sisältävät tietokannan asiakkaiden ja työntekijöiden käyttöön sekä interaktiivisen kanavan asiakkaiden ja asiantuntijoiden välille. Verkkopalveluihin sisältyy myös keskustelupalsta. Erityisesti maahanmuuttajat ovat kokeneet palvelun hyödylliseksi, sillä he uskaltavat sähköpostin kautta kysyä terveydenhoitajalta arkaluontoisia asioita, joita ei vastaanotolla kulttuuristen tapojen vuoksi voi kysyä. (Vantaan kaupungin www-sivut.)

Elämisen alkuun projekti (1996–2001) kehittämistyön tarkoituksena oli uudistaa äitiysneuvolatoimintaa ja varmistaa perheille joustava palveluketjujen eteneminen. Kehittämistyöstä syntyi nettineuvola, joka toimii Internetin kautta. Nettineuvola pystyvät hyödyntämään perheet, asiantuntijat ja oppilaitokset. Nettineuvolasta perheillä on mahdollisuus saada tietoa raskaudesta, synnytyksestä, synnytyksen jälkeisestä ajasta ja vastasyntyneen hoidosta. Nettineuvola voidaan käyttää tukena itsehoidossa ja suojatun yhteyden avulla perheet voivat konsultoida asiantuntijaa ja saada kysymyksiinsä aina henkilökohtaisen vastauksen. Nettineuvola tarjoaa myös vertaistukea, jolloin perheet voivat anonyyminä keskustella samassa elämäntilanteessa olevien kanssa Internetin välityksellä. Asiantuntijoiden, tutkimustiedon ja työkäytäntöjen avulla nettineuvolaan tuotettiin laaja äitiyshuollon tietosisältö. Tiedon tuli olla ajan tasalla, helposti saatavilla ja ymmärrettävässä muodossa. Perehdytys- ja käsikirjatietoa luotiin asiantuntijoiden ohjauskäytäntöjen yhtenäistämiseksi.

Savolainen ja Vuorinen 1999 tutkivat Pro gradu-tutkielmassaan perhevalmennukseen osallistuneiden vanhempien kokemuksia Kotineuvola- tietokoneohjelmasta. Tutkimus liittyi elämisen alkuun-projektiin, joka on itäsuomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalvelun kehittämisprojekti. Vanhemmat kokivat Kotineuvola-tietokoneohjelman hyödylliseksi. He kokivat tärkeäksi kokemusten vaihtamisen muiden perheiden kanssa raskauteen, synnytykseen ja lastenhoitoon liittyen. Vanhemmat arvioivat Kotineuvolan täydentäneen opetuksen ja oppimisen välineenä terveydenhoitajan vastaanotolla antamaa terveysterveystietoa ja ohjausta. Suurin osa koki oppimisen mielekkäänä ja ohjelma tarjosi heille tiedollista tukea. Vanhemmat toivoivat visuaalisuuden hyödyntämistä ohjelman sisällössä.

Kouri 2006 tutki väitöskirjassaan lasta odottavien ja äitiyshuollon asiantuntijoiden kokemuksia uudesta äitiyshuollon verkkopalvelusta eli nettineuvolasta. Neuvolapalveluita täydentävä nettineuvola mahdollistaa virtuaaliyhteisöjen syntymisen, jolloin lasta odottavat saavat vertaistukea vuorokauden ympäri. Virtuaaliyhteisössä asioita voidaan pohtia ilman ratkaisuja ja käydä läpi vaikeitakin tunteita, sillä perinteisessä äitiysneuvolatoiminnassa tähän ei useinkaan ole aikaa. Äitiyshuollon asiantuntijoille virtuaaliyhteisö antaa tietoa lasta odottavien perheiden tiedon ja tuen tarpeesta sekä palautetta äitiyshuollon palveluiden onnistumisesta. Tutkimuksen mukaan asiantuntijat jakaantuivat kolmeen eri ryhmään epäilijät, hyväksyjät ja tulevaisuuteen luottajat. Epäilijät halusivat työn säilyvän entisellään, koska he eivät osanneet käyttää tietokonetta. Hyväksyjät olivat tyytyväisiä ja olettivat tietokoneiden tulevan väistämättä osaksi työtä ja opettelivat sen käytön. Tulevaisuuteen luottajat pitivät tietokonetta luonnollisena osana työtään ja halusivat osallistua virtuaalisten palveluiden kehittämiseen.

3.5 Terveydenlukutaito

Asiakkaat ovat saaneet Internetin kautta uuden vapauden etsiä ja löytää terveyteen liittyvää tietoa, mutta samalla heillä on suuri vastuu tiedon ymmärtämisestä ja sen luotettavuuden arvioinnista. Vielä ei ole onnistuttu kehittämään laadunhallintaan keinoja, joka auttaa asiakasta tai ammattilaista hyödyntämään Internetin aineistoa mah-

dollisimman laajasti ja ongelmattomasti. Internetin välittämää tietoa ei tule ottaa itsestäänselvyytenä vaan se tulee suhteuttaa monista eri lähteistä hankittuun tietoon. Virheellinen terveystieto on lukijalleen haitallista, jonka vuoksi on opittava kriittisyyttä. Terveystieteen ammattilaisella on tärkeä rooli asiakkaiden avustamisessa luotettaviin ja hyödyllisiin terveysaiheisiin sivustoihin. Internetin tiedon käytön perustana onkin oman terveydenlukutaidon kehittäminen. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 190; Kiviaho, Turunen 2003, 24–25; Torkkola 2002, 150–161.)

Asiakkaan terveydenlukutaito on terveyden edistämisen avaintulos. Terveystieteen lukutaito käsittää yksilön kognitiiviset ja sosiaaliset taidot, jotka määrittävät yksilön motivaatiota ja kykyä saada tietoa, ymmärtää sitä ja käyttää sitä terveyttä edistävästi. Terveystieteen lukutaidon tavoitteena on asiakkaan tietoisuuden kehittyminen sekä oppiva ja ymmärtävä lukeminen, joka ohjaa yksilöä etsimään, vertailemaan, analysoimaan ja yhdistelemään tietoa eri tiedonlähteistä. Näiden taitojen kehittyminen tukee kriittisen tietoisuuden, arvioinnin ja ongelmanratkaisukyvyn kehittymistä. Terveystieteen lukutaito merkitsee tietojen, taitojen ja luottamuksen tason saavuttamista, jolloin hän pystyy toimimaan oman ja yhteisönsä terveyden parantamiseksi muun muassa muuttamalla elämän tyyliään sekä vaikuttamalla elinolojensa kehittymiseen. Terveystieteen lukutaito voidaan jakaa kolmeen tasoon: toiminnallinen terveyden lukutaito, vuorovaikutuksellinen terveyden lukutaito ja kriittinen terveydenlukutaito. Toiminnallisessa terveydenlukutaidossa painottuu terveysinformaation välittäminen yksilö- ja yhteisötasolla. Vuorovaikutuksellisessa terveydenlukutaidossa korostuu lisäksi terveystaidot ja taitojen kehittymistä tukeva ympäristö. Kriittisessä terveydenlukutaidossa korostuu lisäksi terveyteen vaikuttavat sosiaaliset ja taloudelliset tekijät sekä toimintapolitiikka. Tasolta toiselle etenemiseen vaikuttaa kognitiivisten taitojen kehittyminen, tieto ja sen käsittelyn prosessi. Lukutaidon kehittyminen perustuu oppimiseen ja edellyttää vuorovaikutusta. (Honkanen & Mellin 2008, 133–134.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Porin perusturvan alueella äitiysneuvolan verkkopalveluiden tarvetta. Tarkoituksena on selvittää minkälaista palvelua äitiysneuvolan raskaana olevat asiakkaat odottavat verkkopalvelussa olevan sekä kuvata heidän odotuksia sen aiheisällöstä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää äitiysneuvolan palveluiden kehittämisessä.

1. Minkälaiseksi Porin perusturvan äitiysneuvolan raskaana olevat asiakkaat arvioivat äitiysneuvolan verkkopalveluiden tarpeellisuuden?
2. Mitä sisältöä Porin perusturvan äitiysneuvolan raskaana olevat asiakkaat toivovat verkkopalvelussa ja sen terveysneuvonnassa olevan?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista ovat aikaisemmat teoriat, johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely, aineiston keruu, tutkittavien henkilöiden valinta, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä analysointi ja päätelmien teko tuloksista (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2007,135–136).

Opinnäytetyössä käytän ryväsotantaa, jossa valitaan sattumanvarainen otos perusjoukosta. Se soveltuu tutkimustilanteeseen, jossa halutaan vähentää kenttätutkimuksen kustannuksia keskittämällä tutkimus tiettyihin alueisiin, kuten kaupunginosaan. Ensimmäinen vaihe on valita kaupunginosaan otos, jonka jälkeen varsinaisen otoksen poimitaan valituista alueista (Nummenmaa 2001, 29). Mikäli ajatellaan, että maalla ja kaupungissa asuvat ajattelevat asiasta eri tavoin, tulee otantaan valita kaupunkilaisia ja

maalla asuvia samassa suhteessa kuin niitä on koko perusjoukossa. (Hirsijärvi ym. 2009, 180). Perusjoukkona opinnäytetyössä on Porin perusturvan äitiysneuvolan raskaana olevat asiakkaat. Ensimmäinen otos perusjoukosta on Keski- ja Länsi-Pori sekä Ulvila, varsinainen otos koostuu valittujen kaupunginosien äitiysneuvolan raskaana olevista asiakkaista.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä oli kysely, joka on survey tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey tutkimuksessa kerätään tietyltä joukolta ihmisiä tietoa standardoidussa muodossa. Tavallisesti survey tutkimuksessa käytetään kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään jotakin ilmiötä. (Hirsijärvi ym. 2009, 134.) Perusjoukon suuren koon vuoksi päädyin käyttämään aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössäni kyselyä.

Kyselyn etuna pidetään usein sitä, että sen avulla tavoitetaan useita henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kysely on yksi tapa saada tietoa vastaajien tunteista, ajatuksista ja kokemuksista. Etuna ovat myös tiedon käsittelyyn kehitetyt valmiit tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot. Hyvin tehty kysely säästää tutkijan aikaa ja vaivaa ja on nopeasti analysoitavissa. Kyselytutkimukseen liitetään myös heikkouksia, tulosten tulkinta saattaa osoittautua ongelmalliseksi tai aineisto voi jäädä pinnalliseksi ja teoreettisesti vaatimattomaksi. Ongelmana voi olla myös vastaajiin liitettyt ongelmakohdat, ei voida varmistua siitä, miten vakavasti vastaaja suhtautuu kyselyyn tai miten paljon vastaajat tietävät aihealueesta, josta esitetään kysymyksiä. Vastausvaihtoehdot vastaaja näkökulmasta saattavat aiheuttaa väärinymmärryksiä. Ongelmaksi voi nousta myös vastaajien kato eli vastaamattomuus. (Hirsijärvi ym. 2009, 134–136, 195.)

Kyselylomakkeen (LIITE 3) laatimiseen käytettiin pohjana Savolainen, Vuorinen 1999 tekemää Pro gradu tutkielman kyselylomaketta. Tutkielmassa kysyttiin äideiltä ja isiltä kotineuvola-tietokoneohjelman käytöstä. Kyselylomakkeen laatimisessa tulee kiinnittää huomiota selkeään ja jaoteltuun ulkonäköön sekä kysymysten määrään

(Hirsijärvi ym. 2009, 191–204, 203). Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat tutkimusongelmiin ja opinnäytetyön teoriakatsaukseen. Helpoimmin vastattavat kysymykset sijoitettiin kyselyn alkuun. Opinnäytetyössä aineisto kerättiin standardoidusti, jolloin kaikilta vastaajilta kysyttiin samat kysymykset.

Kysymyksillä 1-7 selvitettiin asiakkaan taustatietoja. Kysymys 1 oli avoin kysymys, johon vastaaja kirjoitti oman ikänsä. Kysymys 3 oli strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuoto, sillä valmiin vastausvaihtoehdon jälkeen esitettiin avoin kysymys. Vastaajalta kysyttiin aikaisemmista synnytyksistä ja kyllä vastauksen perään kirjoitettiin kuinka monta synnytystä on ollut. Kysymykset 2, 4-7 olivat monivalintakysymyksiä, jossa on laadittuna valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot. Vastaaja rengasti lomakkeesta valmiin vastausvaihtoehdon. Monivalintakysymykset tuottavat vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella ja se mahdollistaa vastauksien mielekkään vertailun (Hirsijärvi ym. 2009, 198–201). Kysymyksellä 8 selvitettiin minkälaista aiheisisältöä asiakkaat toivovat verkkopalvelussa olevan. Kysymys oli myös monivalintakysymys, jossa vastaaja rastitti viisi tärkeintä aihetta, joita toivoisi verkkopalvelun sisältävän. Kysymyksessä pyydettiin myös alleviivamaa yksi tärkein aihe.

Kysymyksillä 9-19 selvitettiin vastaajien toiveita äitiysneuvolan verkkopalvelun sisällöstä. Kyselytyyppinä kysymyksissä käytettiin Likertin neliportaista asteikkoa, jossa esitetään mielipideväittämiä. Se on tavallisesti 4-7-portainen asteikko, jossa toisena ääripäänä on täysin samaa mieltä ja toisena täysin eri mieltä (Hirsijärvi ym. 2009, 198–201). Kyselyyn laadittiin nouseva skaala, jossa ensimmäinen vastausvaihtoehto oli täysin samaa mieltä, toinen melko samaa mieltä, kolmas melko eri mieltä ja neljäs täysin eri mieltä. Vastausvaihtoehto en osaa sanoa jätettiin pois, jotta tulosten analysointiin olisi mahdollisimman mielekästä. Kysymyksillä 20–27, selvitettiin Likertin asteikolla vastaajien ajatuksia verkkopalveluiden tarpeellisuudesta. Avoin kysymys sallii vastaajan ilmaista itseään omin sanoin eikä anna valmista vastausvaihtoehtoa (Hirsijärvi ym. 2009, 198–201). Kysymys 28 oli avoin kysymys, jossa jätettiin kysymyksen perään tyhjää tilaa vastausta varten. Kysymyksessä kysyttiin asiakkaiden ajatuksia verkkopalveluiden käytöstä, sen hyödyistä ja mahdollisista haitoista.

Hirsijärven ym. 2009, 204 mukaan kyselylomakkeet tulee pilotoida eli esitestata ennen varsinaista aineiston keruuta. Kyselylomakkeeseen tulee myös liittää saatekirje, jossa kerrotaan kyselyn tarkoitus, luotettavuus ja yhteystiedot. Kyselyyn liitettiin saatekirje (LIITE 2), jossa esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä kyselyn merkitys vastaajalle. Saatekirjeessä kerrottiin myös anonymiteetistä, vapaaehtoisuudesta ja aineiston luottamuksellisesta käsittelystä. Saatekirjeen loppuun liitettiin yhteystiedot. Kyselylomake esitestattiin kahdella raskaana olevalla henkilöllä, jotka käyttivät neuvolapalveluita. Esitestatut kyselyt on liitetty mukaan varsinaiseen aineistoon. Palautteen pohjalta kysymyksen 5 vastausvaihtoehtoja muokattiin. Ennen muokkausta vastausvaihtoehdot kysymykseen, käytätkö Internetiä omaan terveyteen liittyen, olivat päivittäin, viikoittain, kuukausittain ja en lainkaan. Vastaajat kokivat, että käyttävät Internetiä omaan terveyteen liittyen harvemmin kuin kuukausittain, joka ei ollut vastausvaihtoehtona. Kysymysvaihtoehdot muokattiin tämän pohjalta viikoittain, kuukausittain, harvemmin kuin kuukausittain ja en lainkaan.

Tutkimusluvan (LIITE 1) opinnäytetyön aineiston keräämiseen myönsi Porin perusturvan palvelujohtaja Esko Karra marraskuussa 2012. Kyselylomakkeet, 65 kappaletta, toimitettiin Länsi- ja Keski-Porin neuvolan sekä Ulvilan neuvolan terveydenhoitajille jaettavaksi. Vastaajat saivat kyselyn terveydenhoitajilta käynnin loputtua ja palauttivat sen täytettyään ilmoittautumiseen. Kyselylomakkeet oli jaettavana noin kuukauden ajan. Vastausaikaa pidennettiin kahdella viikolla, sillä neuvolat olivat tänä aikana kaksi viikkoa suljettuna. Kyselylomakkeita palautui 41, vastausprosentiksi saatiin 63 %.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineisto analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin Excelin Tixel ohjelmistolla. Hirsijärvi ym. 2009 mukaan ensimmäinen vaihe aineiston analysoinnissa on aineiston järjestäminen ja tietojen tarkistaminen. Mikäli vastaaja on jättänyt vastaamatta yhteen kohtaan kyselyssä, voi lomaketta käyttää osana aineistoa. Ennen analysointia aineisto tarkistettiin. Pieni osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta kyselyyn täydellisesti. Yhtään kyselylomaketta ei jouduttu puutteellisten vastausten vuoksi hylkäämään.

Tarkistamisen jälkeen aineisto järjestettiin tietojen tallennusta ja analysointia varten, saaduista vastauksista tehtiin yhteenveto Excelin Tixel ohjelmistolla. Tuloksista tehtiin muuttujia, jolloin aineistosta pystyttiin tekemään kuvioita. Opinnäytetyössä esitetään vastaukset vastaajien lukumäärän eli frekvenssin mukaisesti jolloin saadaan mahdollisimman todellinen kuva mielipiteiden jakautumisesta. Kohdat, jotka olivat kyselylomakkeessa jätetty vastaamatta, on tietojen tallentamisessa jätetty tyhjiksi. Analysoinnissa täysin samaa mieltä ja melko eri mieltä on yhdistetty yhteiseksi frekvenssijakaumaksi eli samaa mieltä. Myös täysin eri mieltä ja melko eri mieltä yhdistettiin yhteiseksi frekvenssijakaumaksi eli eri mieltä. Vastauksissa ei havaittu asuin-kunnasta riippuvia suuria eroavaisuuksia, joten aineisto käsiteltiin ja analysoitiin vastauksia erottelematta.

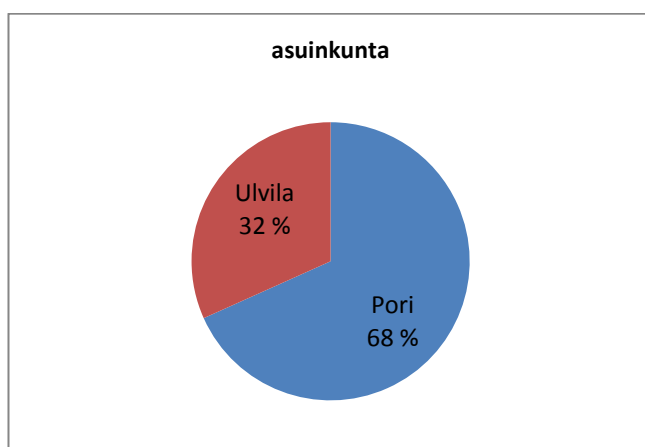
Havainnollinen taulukko on tiivis ja täsmällinen numeroaineiston esittämistapa. Hyvin laadittu taulukko antaa riittävän tiedon aineistosta. Kuvioesityksessä saadaan yhdellä silmäyksellä summittainen käsitys aineistosta, mutta se on epätarkempi taulukoon verrattuna. Kaaviosta tulee selvitä kaikki tarpeellinen ilman, että täytyy turvautua muuhun tekstiin ja otsikon tulee olla yhtenäinen kaavion kanssa. (Karjalainen & Karjalainen 2009, 10–18.) Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt taulukoita, pylväskaavioita, palkkikaavioita ja ympyräkaavioita.

Kyselyn yksi avoin kysymys analysoitiin sisällön analyysillä ja suorilla lainauksilla vastauksista. Vastauslomakkeissa noin puoleen ($n=21$) oli vastattu avoimeen kysymykseen. Sisällön analyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty sanallinen kuvaus. Aineistolähtöinen sisällön analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, jossa tutkimustehtävän mukaisesti tiivistetään tai pilkotaan aineisto osiin. Aineistosta etsitään siis tutkimustehtävän kysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Toinen vaihe on aineiston ryhmittely, jossa aineiston alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään aineistosta yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet yhdistetään luokaksi. Kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen, jossa eritellään tutkimuksen kannalta olennainen tietoja ja niistä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (LIITE 4). (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103–113.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

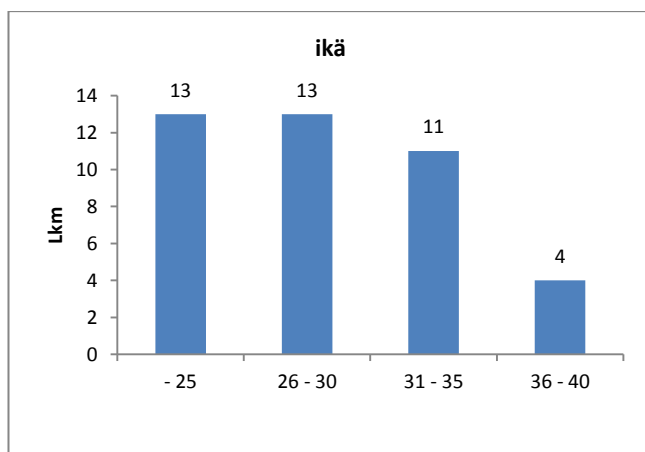
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn kohderyhmänä olivat Länsi- ja Keski-Porin sekä Ulvilan äitiysneuvolan raskaana olevat asiakkaat. Kyselylomakkeessa selvitettiin vastaajien taustatietoja kysymällä ikää, raskauden vaihetta ja aikaisempia synnytyskertoja. Vastaajilta kysyttiin myös kuinka usein he käyttävät Internetiä ja käyttävätkö he sitä omaan terveyteensä liittyen. Vastaajia oli yhteensä 41, joista 32 % (n=13) käyttivät Ulvilan äitiysneuvolan palveluita ja 68 % (n=28) Porin äitiysneuvolan palveluita. (Kuvio 1.)



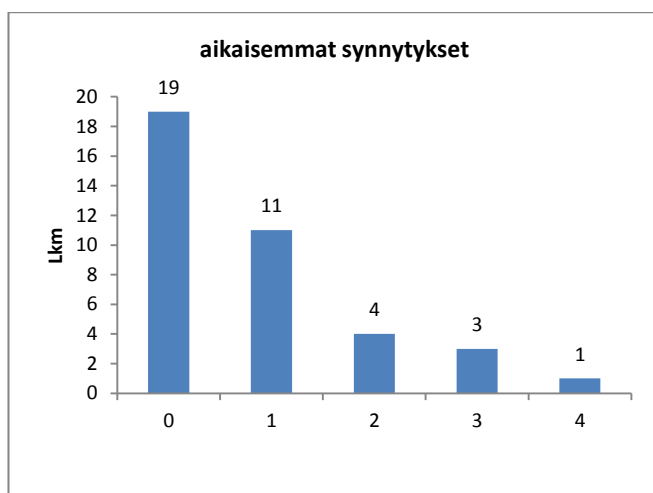
KUVIO 1. Vastaajien asuinkunta (n=41)

Vastaajien iät vaihtelivat 21–39-vuoden välillä. Vastaajien keski-ikä oli 28 ja vastaajien iän mediaani 27. (Kuvio 2.)



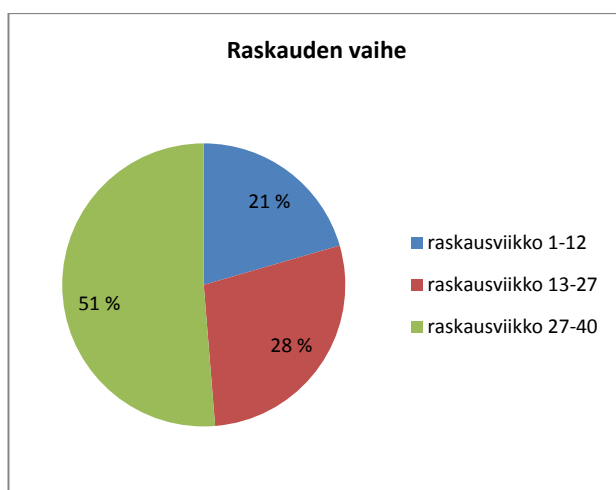
KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma (n=41)

Vastaajista 19 oli synnyttänyt aikaisemmin. Synnyttäneistä (n=19) yhdellätoista oli aikaisempia synnytyskertoja yksi. Ensisynnyttäjiä vastaajista oli 19. Osa vastaajista (n=3) jätti vastaamatta tähän kysymykseen, joka ei vaikuta vastauksen tuloksiin. (Kuvio 3.)



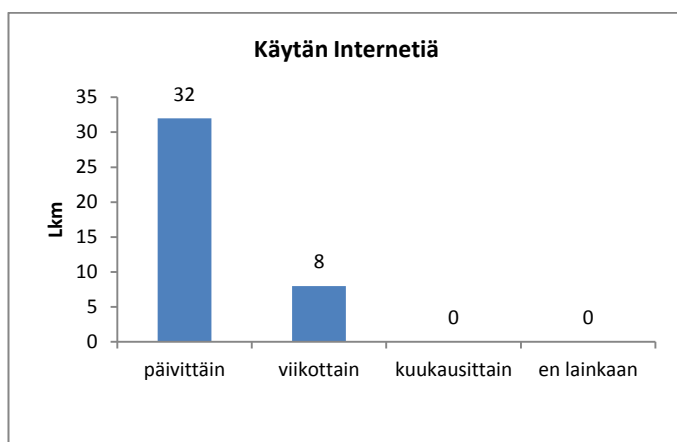
KUVIO 3. Vastaajien aikaisemmat synnytykset (n=38)

Tutkimusajankohtana puolella vastaajista 51 % (n=20) raskaus oli kestänyt 27–40 viikkoa. Vastaajista 28 % (n=11) raskaus oli kestänyt 13–27 viikkoa ja vastaajista 21 % (n= 8) oli raskaus kestänyt 1-12 viikkoa. Muutama vastaaja (n=2) ei ollut vastannut tähän kysymykseen, joka ei vaikuta vastauksen tuloksiin. (Kuvio 4.)



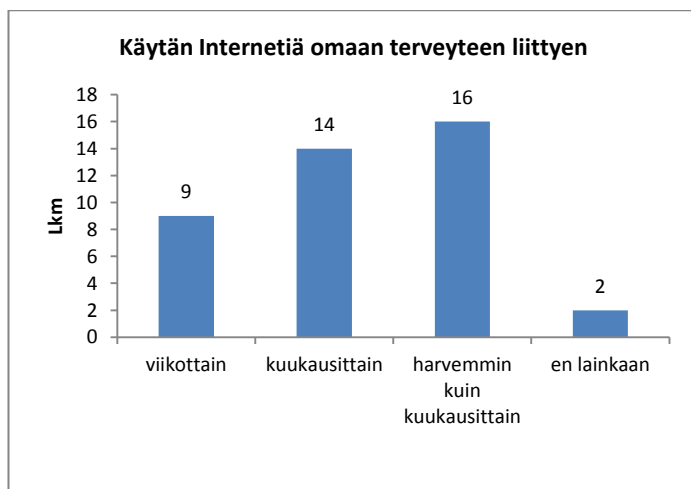
KUVIO 4. Vastaajien raskauden vaihe (n=39)

Lähes kaikki vastaajat (n=41) olivat käyttäneet Internetiä vähintään viikoittain. Suurin osa vastaajista (n=32) oli käyttänyt Internetiä päivittäin. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Vastaajien Internetin käyttö

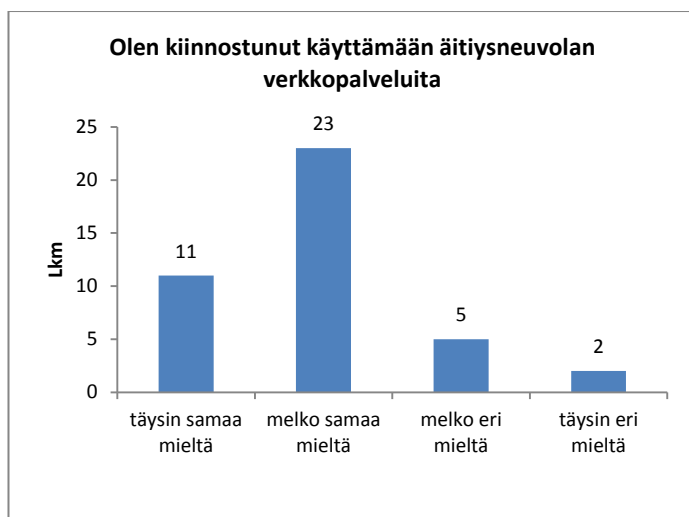
Lähes kaikki vastaajat (n=39) olivat käyttäneet Internetiä omaan terveyteen liittyen. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Vastaajien Internetin käyttö omaan terveyteen liittyen

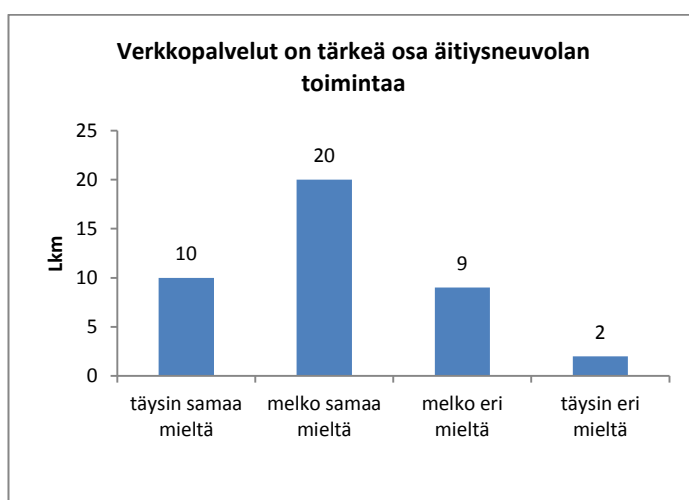
6.2 Äitiysneuvolan verkkopalveluiden tarpeellisuus

Vastaajista suurin osa (n=34) oli kiinnostunut käyttämään äitiysneuvolan verkkopalveluita. Vastaajista 7 ei ollut kiinnostunut verkkopalveluiden käyttämisestä. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Vastaajien kiinnostus äitiysneuvolan verkkopalveluiden käyttämisestä

Enemmistö vastaajista (n=30) arvioi äitiysneuvolan verkkopalveluiden olevan tärkeä osa äitiysneuvolan toimintaa. Vastaajista 11 arvioi, etteivät verkkopalvelut ole tärkeä osa äitiysneuvolan toimintaa. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Vastaajien mielipide verkkopalveluiden tarpeellisuudesta osana äitiysneuvolan toimintaa

Enemmistö vastaajista (n=27) arvioi, että äitiysneuvolan verkkopalveluiden avulla tiedon saanti on monipuolisempaa kuin käyttäessä pelkästään neuvolan vastaanotto- palveluita. Vastaajat (n=32) myös arvioivat, että verkkopalveluiden kautta he saavat määrällisesti enemmän tietoa kuin käyttäessään pelkästään neuvolan vastaanottopal- veluita. Lähes kaikki vastaajat (n=39) arvioi, että tiedon saanti verkkopalveluiden kautta on helppoa ja he voivat valita tiedon omien tarpeidensa mukaan. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vastaajien arviointia tiedon saannista äitiysneuvolan verkkopalve- luiden kautta (n=41)

Tiedon saanti	Täysin samaa mieltä n	Melko samaa mieltä n	Melko eri mieltä n	Täysin eri mieltä n	Yht. n
Tiedon saanti on moni- puolisempaa kuin käyttäessäni pelkästään vastaanotto palveluita	12	15	11	3	41
Tietoa saa määrällisesti enemmän kuin käyttäessäni pelkästään vastaanotto palveluita	14	18	7	2	41
Tiedon saanti on helppoa	23	16	0	2	41
Voin valita tiedon omien tarpeitteni mukaan	24	15	1	1	41

Yli puolet vastaajista (n=29) arvioi, että äitiysneuvolan verkkopalveluiden avulla raskauteen ja synnytykseen liittyvien asioiden oppiminen on helppoa. Vastaajista 27 arvioi, että lasten hoitoon liittyvien asioiden oppiminen on palvelun kautta helppoa. Enemmistö vastaajista (n=34) arvioi, että verkkopalveluiden kautta oppimisessa voi hyödyntää toisten raskaana olevien kokemuksia. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vastaajien arviointia äitiysneuvolan verkkopalveluista oppimisen tukena (n=41)

Oppiminen	Täysin samaa mieltä n	Melko samaa mieltä n	Melko eri mieltä n	Täysin eri mieltä n	Yht. n
Raskauteen liittyvien asioiden oppiminen on helppoa	12	17	10	2	41
Synnytykseen liittyvien asioiden oppiminen on helppoa	11	16	12	2	41
Lapsen hoitoon liittyvien asioiden oppiminen on helppoa	7	20	10	4	41
Oppimisessa voi hyödyntää toisten raskaana olevien kokemuksia	13	21	6	1	41

6.3 Äitiysneuvolan verkkopalveluiden sisältö

Enemmistö vastaajista (n=36) arvioi, että verkkopalveluiden kautta on tärkeää olla yhteydessä terveydenhoitajaan. Tärkeänä pidettiin myös mahdollisuutta olla yhteydessä lääkäriin (n=31). Vastaajat (n=28) eivät pitäneet kovin tärkeänä mahdollisuutta olla yhteydessä edellä mainittuihin asiantuntijoihin nimettömänä. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Vastaajien arviointia yhteydenpidon tärkeydestä äitiysneuvolan asiantuntijoihin verkkopalveluiden kautta (n=41)

Yhteydenpito	Täysin samaa mieltä n	Melko samaa mieltä n	Melko eri mieltä n	Täysin eri mieltä n	Yht. n
On tärkeää, että voin olla yhteydessä terveydenhoitajaan tai kätilöön	20	16	4	1	41
On tärkeää, että voin olla yhteydessä lääkäriin	14	17	8	2	41
On tärkeää, että voin olla yhteydessä asiantuntijoihin nimettömänä	5	8	22	6	41

Enemmistö vastaajista (n= 34) piti tärkeänä, että verkkopalveluihin sisältyy äitiysneuvolan ajanvaraus. Verkkopalveluista toivottiin myös löytyvän kuvamateriaalia (n=30). Enemmistö vastaajista (n=25) piti tärkeänä myös, että verkkopalveluissa on videomateriaalia. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Vastaajien arviointia äitiysneuvolan verkkopalveluiden sisällöstä (n=41)

Palvelusisältö	Täysin samaa mieltä n	Melko samaa mieltä n	Melko eri mieltä n	Täysin eri mieltä n	Yht. n
Voin käyttää verkkopalveluita äitiysneuvolan ajanvaraukseen	17	17	6	1	41
Verkkopalveluissa on kuvamateriaalia	13	17	10	1	41
Verkkopalveluissa on videomateriaalia	12	13	13	3	41

Lähes kaikki vastaajat arvioivat, että äitiysneuvolan verkkopalveluissa on tärkeää olla tietoa synnytyksestä (n= 40) ja raskaudesta (n=39). Tärkeänä verkkopalveluiden tietosisältönä pidettiin myös lasten hoitoa (n=35). (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Vastaajien arviointia verkkopalveluiden tietosisällöstä (n=41)

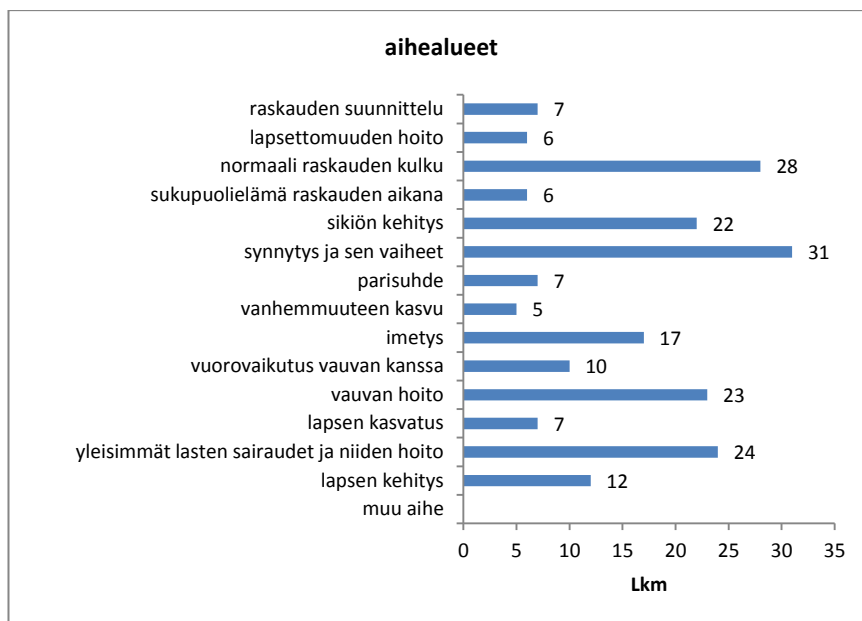
Tietosisältö	Täysin samaa mieltä n	Melko samaa mieltä n	Melko eri mieltä n	Täysin eri mieltä n	Yht. n
Verkkopalveluissa on tietoa raskaudesta	25	14	1	1	41
Verkkopalveluissa on tietoa synnytyksestä	25	15	0	1	41
Verkkopalveluissa on tietoa lasten hoidosta	24	11	4	2	41

Hieman yli puolet vastaajista (n=24) piti tärkeänä sosiaalisten kontaktien ylläpitämistä muiden raskaana olevien kanssa verkkopalveluiden kautta. Vastaajista 17 ei pitänyt tärkeänä sosiaalisten kontaktien ylläpitämistä tärkeänä. Vastaajien mielipiteet jakautuivat äitiysneuvolan verkkopalveluiden keskustelupalstasta. Noin puolet (n=21) piti tärkeänä mahdollisuutta osallistua yleiseen keskusteluun keskustelupalstalla. Noin puolet (n=20) ei pitänyt tätä mahdollisuutta tärkeänä. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Vastaajien arviointia vuorovaikutusmahdollisuuksien tärkeydestä äitiysneuvolan verkkopalveluiden kautta muiden raskaana olevien kanssa (n=41)

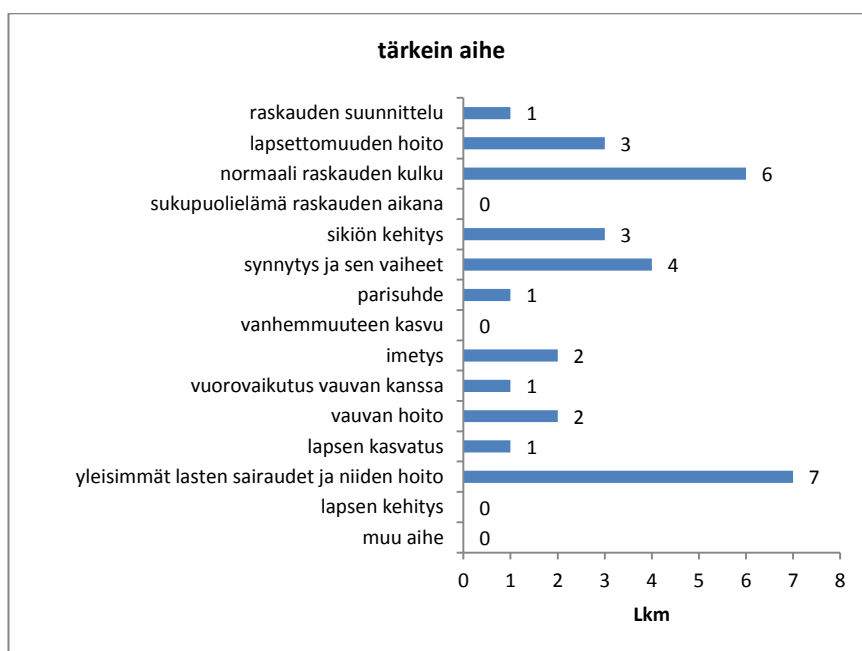
Vuorovaikutus mahdollisuudet	Täysin samaa mieltä n	Melko samaa mieltä n	Melko eri mieltä n	Täysin eri mieltä n	Yht. n
Voin osallistua yleiseen keskusteluun keskustelupalstalla	8	13	12	8	41
Voin ylläpitää sosiaalisia kontakteja muiden raskaana olevien kanssa	10	14	12	5	41

Vastaajia pyydettiin valitsemaan viisi tärkeintä aihealuetta, jotka äitiysneuvolan verkkopalveluiden tulisi sisältää. Yli puolet vastaajista piti tärkeimpinä aihealueina: synnytys ja sen vaiheet (n=31), normaali raskauden kulku (n=28), yleisimmät lasten sairaudet ja niiden hoito (n=24), vauvan hoito (n=23) sekä sikiön kehitys (n=22). Myös imetys (n=17) koettiin tärkeänä aiheena. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Vastaajien mielestä tärkeimmät aihealueet, joita äitiysneuvolan verkkopalveluiden tulisi sisältää

Vastaajia pyydettiin alleviivaamaan aihealueista yksi tärkein aihe, jonka äitiysneuvolan verkkopalveluiden tulisi sisältää. Osa vastaajista (n=10) ei ollut alleviivannut tärkeitä kohtaa. Kysymykseen vastasi yhteensä 31 vastaajaa. Kaksi tärkeintä aihealuetta olivat yleisimmät lasten sairaudet ja niiden hoito (n=7) ja normaali raskauden kulku (n=6). (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Vastaajien mielestä tärkein aihealue, jonka äitiysneuvolan verkkopalveluiden tulisi sisältää

6.4 Äitiysneuvolan verkkopalveluiden hyödyt ja haitat

Avoimessa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, mitä ajatuksia äitiysneuvolan verkkopalvelut herättävät, hyödyt ja haitat. Avoimeen kysymykseen vastasi noin puolet vastaajista (n=21). Avoin kysymys analysoitiin sisällön analyysillä (LIITE 4). Äitiysneuvolan verkkopalvelut arvioitiin hyödyllisenä tiedon hakuun, ajanvaraukseen ja yhteydenottoon neuvolan asiantuntijoihin. Verkkopalvelut arvioitiin olevan täydentävä palvelu, joka ei kuitenkaan voi korvata äitiysneuvolan vastaanottotoimintaa. Äitiysneuvolan verkkopalvelut arvioitiin myös tarpeettomaksi ja vapaaehtoisuus palvelun käytössä arvioitiin tärkeäksi.

Vastaajista (n=14) arvioi äitiysneuvolan verkkopalveluiden olevan hyödyllinen. Palvelussa hyödyllisinä asioina pidettiin tiedon hakua, ajanvarausta ja yhteydenottoa neuvolaan verkkopalveluiden kautta. Vastaajista (n=7) arvioi verkkopalvelut tarpeettomaksi.

Tiedon hakuun vastaajat (n=12) arvioivat verkkopalvelut hyödylliseksi.

”Kaikki tieto löytyy samasta paikasta”

”Voi etsiä tietoa silloin, kun itselle sopii”

Vastaajista (n=8) arvioi verkkopalveluiden kautta ajanvarauksen olevan helppoa.

”Ajan varaaminen olisi helpompaa, sillä näkisi vapaana olevat ajat”

”Ajan siirtäminen onnistuisi helpommin”

Verkkopalvelut arvioitiin hyödyllisenä myös yhteydenottamiseen neuvolan asiantuntijoihin. (n=4).

”Toisinaan terveydenhoitajaan vaikea saada puhelimitse yhteyttä, Internetin kautta yhteydenotto olisi helpompaa”

”Palvelun kautta saisi vastauksen ilman soittamista ja tunnetta, että vie asiantuntijan aikaa”

Kasvotusten saatua tukea pidettiin tärkeänä, eivätkä verkkopalvelut voisi korvata ihmisyyttä eikä neuvolan palveluita (n=12).

”Kasvotusten saatu tuki tärkeää”

”Neuvolan käyntikertoja ei saa vähentää”

Osa vastaajista (n=7) arvioi, että äitiysneuvolan verkkopalvelut olisivat tarpeettomia.

”Asiat hoituneet hyvin neuvolan kanssa ilman Internetiä”

”Tietoa saa Internetistä ilman neuvolan verkkopalvelutakin”

”Turhaa”

Muutama vastaaja (n=2) toivoi verkkopalveluiden käytön olevan vapaaehtoista.

”Palvelua voisi käyttää, jos itse haluaa”

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata Porin perusturvan alueella äitiysneuvolan raskaana olevien asiakkaiden mielipiteitä verkkopalveluiden tarpeellisuudesta sekä sen sisällöstä. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää äitiysneuvolan palveluiden kehittämisessä. Tutkimustyyppinä oli kvantitatiivinen tutkimus, jonka otoksena olivat Keski- ja Länsi-Porin sekä Ulvilan äitiysneuvolan raskaana olevat asiakkaat (n=41). Aineistonkeruumenetelmänä oli standardoitu kysely.

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Vastaajien keski-ikä oli 28 ja enemmistö vastaajista oli alle 30-vuotiaita. Suurin osa vastaajista käytti Länsi- tai Keski-Porin äitiysneuvola palveluita. Hieman alle puolet vastaajista oli ensisynnyttäjiä ja noin puolet vastaajista oli vastatessaan raskausvii-

koilla 27–40. Kaikki vastaajat ilmoittivat käyttävänsä Internetiä vähintään viikoittain, suurin osa päivittäin. Suurin osa vastaajista oli käyttänyt Internetiä omaan terveyteen liittyen. Enemmistö oli kiinnostunut käyttämään Porin perusturvan verkkopalveluita, mikäli tällaista palvelua olisi tarjolla.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää minkälaiseksi Porin perusturvan äitiysneuvolan raskaana olevat asiakkaat arvioivat äitiysneuvolan verkkopalveluiden tarpeellisuuden. Tulosten mukaan äitiysneuvolan verkkopalvelut arvioitiin tarpeelliseksi tiedon saannissa. Vastaajat arvioivat saavansa äitiysneuvolan verkkopalveluiden kautta enemmän ja monipuolisempaa tietoa kuin käyttäessään pelkästään äitiysneuvolan vastaanottopalveluita. Vastaajat arvioivat myös voivansa hakea tietoa silloin, kun se heille parhaiten sopii. Tiedon saanti äitiysneuvolan verkkopalveluiden kautta arvioitiin myös helpoksi ja tiedon valitseminen omien tarpeiden mukaan arvioitiin olevan helpompaa. Paavilainen 2003 väitöstutkimuksessa kävi ilmi, että äidit suhtautuivat neuvolasta saatuun tietoon kriittisesti ja pyrkivät hakemaan lisätietoa raskaudesta ja tekemään itsenäisiä päätöksiä ohjeiden noudattamisesta. Turvatto-muutta vanhemmissa loi tarpeelliseksi kokemien tietojen tiedonsaannin puute. Drake 2009 väitöstutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaat eivät koe löytävänsä luotettavaa terveystietoa Internetistä edes etsimällä vaikka sitä on tarjolla runsaasti. Äitiysneuvolan verkkopalveluiden kautta vanhemmat pystyisivät hakemaan luotettavaa lisätietoa ja pystyisivät tekemään itsenäisiä päätöksiä tutkitun ja luotettavan tiedon pohjalta.

Äitiysneuvolan verkkopalveluiden kautta asioiden helppo oppiminen jakoi vastaajien mielipiteitä. Suurin osa vastaajista kuitenkin arvioi, että raskauteen, synnytykseen ja lapsen hoitoon liittyvien asioiden oppiminen äitiysneuvolan verkkopalveluiden kautta olisi helppoa, noin kolmannes vastaajista oli eri mieltä. Hakulinen-Viitanen ym. 2005 selvityksessä kävi ilmi, että neuvolassa monet perusasiat saattavat jäädä asiakkaille riittämättömiksi, kuten imetysohjaus, parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen. Äitiysneuvolan verkkopalvelut antaisivat raskaana oleville asiakkaille mahdollisuuden kerrata ja tutustua paremmin aihealueisiin, joita äitiysneuvola vastaanotolla on käyty läpi.

Tulosten mukaan vastaajilla oli huoli siitä, ettei äitiysneuvolan käyntejä vähennettäisi. Verkkopalveluilla ei siis arvioitu voivan korvata äitiysneuvolan käyntejä vaan se

toisi lisätukea raskaana oleville. Enemmistö vastaajista arvioi äitiysneuvolan verkkopalvelut tärkeäksi osaksi äitiysneuvolan toimintaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan äitiysneuvolan tehtävänä on pyrkiä ehkäisemään ja varhain toteamaan raskauden aikaiset häiriöt sekä tarjota tehokasta hoitoa ja tarvittaessa kuntoutusta. Tehtävänä on myös hyvä hoito synnytyksessä, vastasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen vamman tai sairauden kohdatessa. Verkkopalvelut eivät pysty yksinään vastaamaan äitiysneuvolan tarkoitukseen, kuitenkin ne voisivat toimia hyvänä lisäpalveluna vastaanottotoiminnan lisäksi.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää mitä sisältöä Porin perusturvan äitiysneuvolan raskaana olevat asiakkaat toivovat verkkopalvelussa ja sen terveysneuvonnassa olevan. Tulosten perusteella vastaajat arvioivat tärkeäksi sen, että verkkopalveluiden kautta voisi ylläpitää sosiaalisia kontakteja muiden raskaana olevien kanssa ja palveluiden kautta voisi hyödyntää muiden raskaana olevien kokemuksia. Noin puolet vastaajista arvioi tärkeäksi myös sen, että voisivat osallistua verkkosivustolla yleiseen keskusteluun keskustelupalstalla. Pulkkinen 2009 Pro gradu-tutkielman tulosten mukaan raskaana olevat hakivat vertaistukea Internetin keskustelupalstoilta, koska kokivat sen hyvänä vertaistuen välineenä. Keskustelupalstoilla anonyymiteetti koettiin hyväksi raskauteen liittyvien asioiden keskustelussa. Viljamaa 2003 väitöstutkimuksessa vastaajat kokivat neuvolan kautta saadun vertaistuen vähäisenä. Äitiysneuvolan verkkopalvelut voisivat tarjota äitiysneuvolalle uuden kanavan vertaistuen tarjoamiselle.

Lähes kaikki vastaajat arvioivat äitiysneuvolan verkkopalveluissa hyödylliseksi sen, että voisivat olla yhteydessä terveydenhoitajaan ja lääkäriin. Suurin osa vastaajista arvioi, ettei asiantuntijoihin ole tarpeellista olla yhteydessä nimettömänä. Kuitenkin yli neljännes arvioi nimettömyyden tärkeäksi. Paavilainen 2003 väitöstutkimuksessa kävi ilmi, että turvallisuuden tunnetta vanhemmissa loi tieto siitä, että apua saa aina tarpeen vaatiessa. Äitiysneuvolan verkkopalveluiden kautta vanhemmilla olisi yksi lisäkeino asiantuntijoiden tavoittamiseen.

Äitiysneuvolan verkkopalveluiden ajanvarauspalvelu arvioitiin tärkeäksi. Vastaajat kokivat terveydenhoitajan tavoittamisen vaikeaksi lyhyen soittoajan vuoksi. Äitiys-

neuvolan verkkopalveluiden kautta raskaana olevat asiakkaat näkisivät vapaana olevat ajat ja pystyisivät varaamaan vastaanottoajan itselle sopivaan aikaan.

Vastaajat arvioivat, että äitiysneuvolan verkkopalveluiden on tärkeää sisältää tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja lastenhoidosta. Viisi tärkeimmiksi nousutta aihealuetta, joita äitiysneuvolan verkkopalveluiden tulisi sisältää, olivat synnytys ja sen vaiheet, normaali raskauden kulku, yleisimmät lasten sairaudet ja niiden hoito, vauvan hoito ja sikiön kehitys. Myös imetys koettiin tärkeänä.

Yhteenvedona tuloksista voidaan päätellä, että raskaana olevat asiakkaat arvioivat verkkopalvelut hyödyllisenä lisäpalveluna osana Porin perusturvan äitiysneuvolan toimintaan. Muutama vastaaja ei ollut kiinnostunut palvelun käytöstä ja arvioivat sen turhana. Tästä voidaan päätellä, että äitiysneuvolan verkkopalveluiden käyttö olisi hyvä perustua vapaaehtoisuuteen. Äitiysneuvolan verkkopalvelut arvioitiin soveltuvan tiedonjakoon, ajanvaraukseen ja vertaistukeen. Äitiysneuvolan verkkopalveluiden käyttö raskauteen, synnytykseen ja lapsen hoitoon liittyvien asioiden oppimisen tukena arvioitiin myös tärkeäksi. Verkkopalveluiden kautta olisi myös tarpeellista saada yhteys äitiysneuvolan terveydenhoitajaan ja lääkäriin. Tuloksissa ei havaittu merkitsevää tilastollista riippuvuutta iän, raskauden vaiheen, synnytyskertojen, asuinkunnan tai Internetin käytön välillä.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tehdyn tutkimuksen luotettavuutta tulisi pyrkiä arvioimaan tarkastelemalla sen reliabiliteettia ja validiteettia. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Esitutkimuksella on merkittävä osuus mittarin validiteetin ja reliabiliteetin arvioinnissa. Esitutkimuksen avulla voidaan varmistaa, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti täytettävä. (Paunonen ym. 2006, 207; Hirsijärvi ym. 2009, 231.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen pohjana käytettiin Savolainen, Vuorinen 1999 tekemää Pro gradu tutkielman kyselyä, jossa kysyttiin äideiltä ja isiltä kotineuvola-

tietokoneohjelman käytöstä. Mittaria muokattiin tähän opinnäytetyön soveltuvaksi. Mittarin luotettavuutta lisää valmiin mittarin käyttö, sillä mittarille on jo suoritettu esitutkimus. Valmiin mittarin luotettavuutta on myös pohdittu, jotka on huomioitu tämän opinnäytetyön mittarin luomisessa. Ennen varsinaista kyselyä mittari esitettiin kahdella raskaana olevalla äitiysneuvolan palveluita käyttävällä henkilöllä. Esitestauksessa havaittiin yhdessä taustatietoa käsittelevän kysymyksen kysymysvaihtoehtoisissa puutetta, jonka pohjalta vastausvaihtoehtoja muutettiin. Ymmärrettävyydessä ei havaittu esitestauksessa puutteita. Helppokäyttöisyyttä pyrittiin edistämään sijoittamalla mittarissa helpoimmin vastattavat kysymykset kyselyn alkuun. Helppokäyttöisyyttä saattoi heikentää Likert-asteikon ”en osaa sanoa”- vaihtoehdon poisjättäminen, sillä vastaajan täytyi valita ”samaa mieltä” ja ”eri mieltä” vastausvaihtoehtojen välillä. ”En osaa sanoa” vastausehdon poisjättämisellä pyrittiin välttämään puutteellisia tietoja kyselylomakkeessa. Loogisuutta mittarissa huomioitiin asettamalla taustiedot alkuun ja varsinaiset tutkittavat kysymykset niiden jälkeen. Avoin kysymys sijoitettiin kyselyn loppuun, jolloin vastaajat saivat kirjoittaa lisäksi esille nousseet mielipiteet, joita ei kyselyssä varsinaisesti kysytty.

Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa selkeillä ja hyvillä ohjeilla. Mittauksessa tulee myös pyrkiä minimoimaan kohteesta johtuvat virhetekijät, joita ovat esimerkiksi kiire, väsymys, kysymysten paljous, kysymysten ymmärrettävyys ja kysymysten järjestys. Myös ympäristötekijöillä, kuten aineiston kokoamispaikalla saattaa olla vaikutusta mittarin luotettavuuteen. Tutkimuksen reliabelius voidaan todeta, jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen tai jos samaa asiaa tutkitaan kahdella tutkimuskerralla ja saadaan sama tulos. Nummenmaa 2001, 346; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 209.)

Mittarin reliabiliteettia pyrittiin parantamaan laatimalla kysymyksiin selkeät ohjeet. Kysymyksessä kahdeksan nousi esille kysymyksen mahdollinen heikko ohjeistus. Reliabiliteettia todennäköisesti huononsi se, että kysymyksessä oli esitetty kaksi erillistä kysymystä. Ohjeistusta oli pyritty selkiyttämään alleviivaamalla jälkimmäinen kysymys. Jälkimmäinen kysymys oli jäänyt osalta vastaajalta huomioimatta. Vastaajista muutama oli myös rastittanut enemmän vastauksia kuin kysymyksessä oli pyydetty. Reliabiliteettia pyrittiin parantamaan luomalla mittarista mahdollisimman ymmärrettävä ja karsimalla kysymyksiä mahdollisimman vähäiseksi, kuitenkin niin,

että tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Mittauksen reliabiliteettia saattoi heikentää myös vastaajien kiire. Vastaajia pyydettiin vastaamaan kyselyyn vastaanotto-käynnin jälkeen ja palauttamaan kysely ilmoittautumiseen. Osalla vastaajista saattoi kyselyyn vastaaminen tapahtua kiireessä, joka voi aiheuttaa väärinymmärrystä kysymyksissä. Kaikissa kyselylomakkeissa ei myöskään ollut vastattu viimeiseen avoimeen kysymykseen, joka voi johtua kiireestä.

Mittarin validiteettia voidaan tarkastella esimerkiksi sisältövaliditeetin ja käsitevaliditeetin avulla. Sisältövaliditeettia arvioitaessa tarkastellaan mittaako mittarin kysymykset sitä mitä on haluttu tutkia. Sisältövaliditeetin parantamiseksi tutkittavien käsitteiden määrittely on välttämätöntä. Sisältövaliditeettia voidaan arvioida pinta- eli näennäisvaliditeetilla, jossa tutkija itse arvioi mittarin kykyä mitata tutkittavaa ilmiötä. Asiantuntijoiden hyödyntäminen mittarin rakentamisessa lisää mittarin sisältövaliditeettia. Käsitevaliditeetti ilmaisee, missä laajuudessa mittari mittaa tarkasteltavaa käsitettä. Käsitevaliditeetti kertoo sen, mitä mittarilla todella mitataan. (Paunonen ym. 2006, 207–208.)

Ennen opinnäytetyön mittarin rakentamista tutustuttiin aikaisempiin tutkimuksiin liittyen äitiysneuvolan verkkopalveluihin sekä äitiysneuvolan toimintaan. Tarkoituksena oli luoda selkeät ja yksiselitteiset määritelmät opinnäytetyön käsitteistä, joita käytettiin mittarin luomiseen. Sisältövaliditeettia lisäsi asiantuntijoiden arviointi mittarin sisällöstä. Sisältövaliditeettia saattoi heikentää äitiysneuvolan verkkopalvelut käsitteen vieraus vastaajille, sillä Porin perusturvassa ei kyseistä palvelua ole käytössä. Äitiysneuvolan verkkopalvelut käsite luo jokaiselle oman näkemyksen palvelusta, joka on saattanut vaikuttaa vastauksien tuloksiin.

Validiteettia ja reliabiliteettia tulee arvioida myös suhteessa saatuihin tuloksiin, jolloin on kyseessä sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäisesti validissa tutkimuksessa tulokset johtuvat tutkimuksen asetelmasta, ei sekoittavista tekijöistä. Sisäisen validiteetin uhkia ovat esimerkiksi henkilöiden valikoituminen tutkimukseen ja aineistossa tapahtuvat poistumat. Ulkoisen validiteetin arviointiin kuuluu merkittävästi tulosten yleistettävyyden arviointi. Arvioinnissa tulee tarkastella onko valittu otos edustava sekä edustaako se perusjoukkoa. Mikäli otos on poimittu siten, että se muistuttaa ominaisuuksiltaan riittävän paljon populaatiota, voidaan tilastollisia menetelmiä so-

veltaen otoksen perusteella tehdä populaatiota koskevia päätelmiä. (Nummenmaa 2011, 25; Paunonen ym. 2006, 210–211.)

Vastaajat olivat täyttäneet kyselylomakkeet hyvin. Yksittäisissä kyselylomakkeissa vastaajat olivat jättäneet vastaamatta enintään yhteen kysymykseen. Tämän ei vaikutta mittarin sisäiseen validiteettiin, sillä vastaamatta jääneet kysymykset olivat taustietoja. Sisäistä validiutta edisti mittarin esitestaus, jolloin pystyttiin arvioimaan mittarin validiutta. Vastaajat kyselyyn valikoituivat sattumanvaraisesti. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet vastaanotolla käyneille raskaana oleville asiakkaille, jotka halutessaan osallistuivat kyselyyn. Kyselyyn vastasi myös asiakkaita, jotka eivät olleet kiinnostuneita kyseisestä palvelusta, joka edistää sisäistä validiutta. Tämän opinnäytetyön otos (n=41) on kolmesta Porin perusturvan äitiysneuvolasta, joten tutkimustulokset eivät siten ole yleistettävissä koko populaatioon. Otoksen pieni koko myös vaikuttaa mielipiteiden yleistettävyyteen. Tutkimustuloksista saadaan kuitenkin viitteellisiä tuloksia Porin perusturvan raskaana olevien asiakkaiden mielipiteistä ja voidaan tehdä merkitseviä huomioita.

7.3 Opinnäytetyön etiikka

Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimustyön etiikkaa käsiteltäessä tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen suhde on tärkeä. Tutkimuksessa tulee sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa luvan saamisesta tutkimusta varten. (Paunonen ym. 2006, 28.) Aihe opinnäytetyöhön saatiin Porin perusturvan yhteyshenkilöltä, ylihoitaja Raija Kaalikoskelta. Opinnäytetyön suorittamista varten anottiin tutkimuslupa Porin perusturvan johtajalta Esko Karralta (LIITE 1), joka myönnettiin marraskuussa 2012.

Tutkijan ja tutkittavien välinen suhde on myös hyvin tärkeä, kyselytutkimuksessa yhteistyösuhde on välillinen. Tutkimusaineiston keruussa tulee kiinnittää erityistä huomiota tutkittavien henkilöiden oikeuksiin ja kohteluun. Tutkittavilla on oikeus tietää mitä tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen ja heidän tulee myös saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkittaville tulee suoda mahdollisuus kieltäytyä tutki-

muksesta ja heille tulee taata anonymiteetti, jolloin heidän henkilötietojaan ei paljasteta missään kohtaa tutkimusta. (Leino-Kilpi ym. 2009, 367; Paunonen ym. 2006, 29.) Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje (LIITE 2), jossa kerrottiin vastaajille opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä vastaamisen merkittävyys. Saatekirjeessä kerrottiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä nimettömyyden suojasta. Vastaajat valikoituivat kyselyyn sattumanvaraisesti ja tulokset esitettiin numeerisin yhteenvedoin, jolloin yksittäisiä vastaajia on mahdoton tunnistaa. Saatekirjeen loppuun liitettiin opinnäytetyöntekijän yhteystiedot.

Tulokset tulee julkaista avoimesti ja rehellisesti, jolloin tulosten esittäjä pyrkii mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. Tuloksia ei tule yleistää kritiikittömästi eikä tuloksia tule kaunistella. (Paunonen ym. 2006, 28–29.) Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista ja käytetyt menetelmät tulee selostaa huolellisesti (Leino-Kilpi ym. 2009, 364). Opinnäytetyön tulokset on julkaistu mahdollisimman rehellisesti. Tulokset on esitetty taulukoin ja frekvenssijakaumin, jolloin lukijalla on mahdollisuus saada mahdollisimman todellinen kuva vastaajien mielipiteistä. Tuloksista on tehty johtopäätöksiä, kuitenkin esittämättä niitä lopullisina tuloksina. Opinnäytetyön aineistoa on käsitelty asiallisesti ja aineisto on hävitetty asianmukaisesti.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tulosten mukaan raskaana olevat asiakkaat arvioivat äitiysneuvolan verkkopalvelut hyödylliseksi. Aiheesta voisi tehdä projektin ja luoda Porin perusturvan alueelle pilttiversio äitiysneuvolan verkkopalveluista.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi myös tehdä tutkimus Porin perusturvan äitiysneuvoloiden asiantuntijoiden asenteista verkkopalveluita kohtaan, sillä esimerkiksi Kourin 2006 väitöstutkimuksessa asiantuntijoiden mielipiteet nettineuvolasta jakaantuivat kolmeen eri ryhmään: epäilijät, hyväksyjät ja tulevaisuuteen luottajat.

Osassa kunnissa, kuten Vantaalla, on jo käytössä äitiysneuvolan nettineuvola. Olisi mielenkiintoista saada tietoa hyödyistä, joita kunnat ovat nettineuvolan kautta saaneet. Säästääkö nettineuvola esimerkiksi taloudellisissa kuluissa?

Tietoturvan tutkiminen sosiaali- ja terveysalalla on laajuudeltaan niin iso osa-alue, että sitä ei tässä opinnäytetyössä käsitelty. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkimus äitiysneuvolan verkkopalveluiden tietoturvan toteutuksesta ja mahdollisista ongelmakohtista, jotka hidastavat palvelun käyttöön ottoa.

LÄHTEET

- Drake M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä, terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- European comission www-pages. Viitattu 15.1.2013. <http://www.ec.europa.eu>
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneurolatyyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki.
- Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Helsinki: Tammi
- Honkanen, H. 2008. Lasta odottavan ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.). Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima
- Honkanen, H. & Mellin O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.). Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima
- Hyppönen, H. 2008. Terveydenhuollon palvelut sähköistyvät hitaasti. Suomen lääkäri-lehti 9, 872–873.
- Internet World Stats. 2010. Viitattu 15.8.2012. <http://www.internetworldstats.com>
- Karjalainen, L. & Karjalainen, J. 2009. Tilastojen graafinen esittäminen. Ristiina: Pii-kirjat
- Kielitoimiston sanakirja 1.0. Mot sanakirjasto. Viitattu 10.1.2013. <http://www.kielikone.fi>
- Kiviaho, K., Turunen, P. 2003. Internet-palveluja terveydenhuollossa tiedonvälityksessä. Sairaala 9, 24-25.
- Kouri, P. 2006. Development of Maternity Clinic on the Net Service, Views of Pregnant Families and Professionals. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kouri, P. 2007 Nettineuvola-modernin äitiyshuollon palvelun kehittäminen. Teoksessa Armanto A, Koistinen P (toim.). 2007. Neurolatyyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Kouri, P., Antikainen, I., Saarikoski, S. & Wuorisalo, J. (toim.). 2001. Elämisen alkuun – projekti- äitiyshuollon joustavan verkkopalvelut, Nettineuvolan, kehittäminen internetissä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2001:10. Helsinki.

- Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Duodecim 124, 2077–2083.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uud. p. Helsinki: Wsoy.
- Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvola. Teoksessa Armanto A, Koistinen P (toim.). 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Nummenmaa, L. 2011. Tilastolliset menetelmät. 3. painos. Helsinki: Tammi.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen, äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: Wsoy.
- Pulkkinen, M. 2009. Internet ja äitiysneuvola raskaana olevien vertaistukena. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Sanastokeskuksen www-sivut. Viitattu 10.1.2013. <http://www.tsk.fi>
- Savolainen, H. & Vuorinen, J. 1999. Kotineuvola-tietokoneohjelman ensimmäinen version arviointi- kyselytutkimus äideille ja isille. Pro gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Suomen eTerveys –tiekartta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:14. Helsinki.
- Terveydenhuoltolaki. 2010. 30.12.2010/1326.
- Terveyden ja hyvinvointi laitoksen www-sivut. Viitattu 15.1.2013. <http://www.thl.fi>
- Tieto- ja viestintätekniikan käyttö tutkimus. 2011. Viitattu 15.8.2012. <http://www.tilastokeskus.fi>
- Tietoyhteiskuntaohjelman www-sivut. Viitattu 20.8.2012. <http://www.tietoyhteiskuntaohjelma.fi>
- Torkkola, S. (toim.). 2002. Terveysviestintä. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi
- Valtiovarainministeriön www-sivut. Viitattu 15.1.2013. <http://www.vm.fi>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. 6.4.2011/338.

Vantaan kaupungin www-sivut. Viitattu 20.8.2012. <http://www.vantaa.fi>

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna, vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA PÄÄTÖS

Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Pirttimäki Tea Marja
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma SAMK, Hoitotyön koulutusohjelma Perusturvakeskuksen palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä, missä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Kotiosoite Korventie 14 a 3, 28600 PORI Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee SAMK
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Kysely Porin perusturvan äitiysneuvolan asiakkaille Internetpalvelun tarpeellisuudesta
Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija ;Suku- ja etunimi/virka/toimi /Sähköpostiosoite/puh/gsm Raija Kaalikoski Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) 12.11.2012 Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa ks. ed Opinnäytetyön raportointi <input type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle (liite 2) <input type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> palvelualueen työryhmässä osastokokouksessa <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä; sovitaan myöhemmin
	<i>Ulklassa, 13. marraskuuta 2012</i> Päiväys <i>Raija Kaalikoski</i> valmistelija perusturvakeskuksessa
PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin Tutkimusluvan alkamispäivä

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA
PÄÄTÖS**

	Tutkimusluvan päättymispäivä
	Päiväys <i>Poriissa 14.11.2012</i>
	Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys <i>Ehikari</i>

Saatekirje

KYSELY ÄITIYSNEUVOLAN VERKKOPALVELUT TARPEELLISUUDESTA OSANA PORIN PERUSTURVAN ÄITIYSNEUVOLAN TOIMINTAA

Arvoisa vastaaja

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja tämä kysely on opinnäytetyöni. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa Porin perusturvan alueella äitiysneuvolan verkkopalveluiden tarpeellisuutta. Tarkoituksena on myös selvittää asiakkaiden toiveita ja tarpeita verkkopalvelut ja terveysneuvonnan sisällöstä.

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen, sillä jokainen vastaus on tärkeä äitiysneuvolan palveluiden kehittämisessä. Aikaa vastaamiseen menee muutama minuutti. Palautathan kyselylomakkeen ilmoittautumiseen.

Aineisto opinnäytetyöhöni kootaan kolmesta eri Porin perusturvan äitiysneuvolasta. Tulokset opinnäytetyössäni esitellään tilastollisina yhteenvetoina, jolloin yksittäistä vastaajaa on mahdotonta tunnistaa. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista.

Kiitos ajastasi, halutessasi voit tiedustella lisää alla olevasta puhelinnumerosta tai sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin:

Tea Pirttimäki
puh. 040 5967579
tea.pirttimaki@student.samk.fi



Kyselylomake

Rengasta sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. ikäsi

_____ vuotta

2. Raskauden vaihe

1 raskausviikko 1-12

2 raskausviikko 13-27

3 raskausviikko 27 -40

3. Aikaisemmat synnytykset

1 ei ole

2 on, kuinka monta? ____

4. Kuinka usein käytät Internetiä?

1 päivittäin

2 viikottain

3 kuukausittain

4 en lainkaan

5. Käytätkö Internetiä omaan terveyteesi liittyen?

1 viikottain

2 kuukausittain

3 harvemmin

4 en lainkaan

6. Mielestäni verkkopalvelu olisi tärkeä osa Porin äitiysneuvolan toimintaa.

1 täysin samaa mieltä

2 melko samaa mieltä

3 melko eri mieltä

4 täysin eri mieltä

7. Olen kiinnostunut käyttämään Porin äitiysneuvolan verkkopalvelua, jos palvelua olisi tarjolla.

1 täysin samaa mieltä

2 melko samaa mieltä

3 melko eri mieltä

4 täysin eri mieltä

8. Rastita alla olevista vaihtoehtoista viisi tärkeintä aihetta, jotka mielestäsi Porin äitiysneuvolan verkkopalvelun tulisi sisältää. Alleviivaa yksi sinulle tärkein aihe.

___ Raskauden suunnittelu

___ Lapsettomuuden hoito

___ Normaali raskauden kulku

___ Sukupuolielämä raskauden aikana

___ Sikiön kehitys

___ Synnytys ja sen vaiheet

___ Parisuhde

___ Vanhemmuuteen kasvu

___ Imetys

___ Vuorovaikutus vauvan kanssa

___ Vauvan hoito

___ Lapsen kasvatus

___ Yleisimmät lasten sairaudet ja niiden hoito

___ Lapsen kehitys eri ikäkausina

___ Muu aihe, mikä? _____

Vastaa seuraaviin väittämiin rengastamalla parhaiten käsitystäsi kuvaava vaihtoehto.

Täysin
samaa
mieltä Melko
samaa
mieltä Melko
eri
mieltä Täysin
eri
mieltä

Mielestäni Porin äitiysneuvolan verkkopalvelussa olisi tärkeää, että..

9. Voin käyttää verkkosivustoa äitiysneuvolan ajanvaraukseen	1	2	3	4
10. Voin olla tarvittaessa yhteydessä äitiysneuvolan terveydenhoitajaan/ kätilöön	1	2	3	4
11. Voin olla tarvittaessa yhteydessä äitiysneuvolan lääkäriin	1	2	3	4
12. Voin olla tarvittaessa yhteydessä edellä mainittuihin asiantuntijoihin nimettömänä	1	2	3	4
13. Voin osallistua yleiseen keskusteluun keskustelupalstalla	1	2	3	4
14. Voin ylläpitää sosiaalisia kontakteja muiden raskaana olevien kanssa.	1	2	3	4
15. Löydän verkkosivustolta tietoa raskaudesta	1	2	3	4
16. Löydän verkkosivustolta tietoa synnytyksestä	1	2	3	4
17. Löydän verkkosivustolta tietoa lasten hoidosta	1	2	3	4
18. Verkkosivustolla on videomateriaalia	1	2	3	4
19. Verkkosivustolla on kuvamateriaalia	1	2	3	4

Täysin
samaa
mieltä Melko
samaa
mieltä Melko
eri
mieltä Täysin
eri
mieltä

Arvioin, että äitiysneuvolan verkkopalvelun avulla...

20. Tiedon saanti on monipuolisempaa, kuin käyttäessäni pelkästään terveydenhoitajan vastaanottopalveluja	1	2	3	4
21. Tietoa saa määrällisesti enemmän, kuin käyttäessäni pelkästään terveydenhoitajan vastaanottopalveluja	1	2	3	4
22. Voin itse valita tietoa omien tarpeitteni mukaan	1	2	3	4
23. Tiedon saanti on helppoa	1	2	3	4
24. Raskauteen liittyvien asioiden oppiminen on helppoa	1	2	3	4
25. Synnytykseen liittyvien asioiden oppiminen on helppoa	1	2	3	4
26. Lapsen hoitoon liittyvien asioiden oppiminen on helppoa	1	2	3	4
27. Oppimisessa voi hyödyntää toisten raskaana olevien kokemuksia	1	2	3	4

28. Mitä ajatuksia äitiysneuvolan verkkopalvelun käyttö sinussa herättää? Hyödyt, haitat?

voit jatkaa kääntöpuolelle

Sisällönanalyysi

LIITE 4

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kasvotusten saatu tuki on tärkeää Verkkopalvelu ei voi korvata ihmisyyttä Verkkopalvelu ei voi korvata neuvolapalveluita	Tuen saanti kasvotusten Ihmisyyden Neuvolapalveluita ei voi korvata	Ihmisyyttä ei voi korvata	Täydentävä palvelu osana neuvolan toimintaa	
Ei saa viedä terveydenhoitajien aikaa niin, että käyntikertoja vähennettäisiin Täydentää äitiysneuvolan palveluita	Käyntikertoja ei saa vähentää Täydentävä palvelu	Täydentävä palvelu		
Pakotetaan itse varaamaan aika Internetin kautta Tärkeää, että palvelua voi käyttää jos itse haluaa	Pakottaminen ajanvaraukseen Saa käyttää, jos haluaa	Vapaaehtoisuus	Vapaaehtoisuuteen perustuva	Äitiysneuvolan verkkopalvelu
Ei tarvetta verkkopalvelulle Tietoa saa netistä ilman verkkopalvelua Asiat hoidut hyvin neuvolan kanssa ilman Internetiä Ei tunnu luontealta tavalta toimia	Ei tarpeellinen Tietoa saa ilman Neuvolassa asiat hoidut hyvin Ei luonteavaa	Tarpeeton palvelu		
Yhteydenotto neuvolaan hyvä verkkopalvelun avulla Toisinaan vaikea saada terveydenhoitajan yhteys puhelimitse Saa vastauksen ammattilaiselta ilman soittamista ja tunnetta, että vie terveydenhoitajan aikaa	Yhteydenotto hyvä Terveydenhoitajan vaikea saada yhteys puhelimitse Vastaus ilman, että vie ammattilaisen aikaa	Yhteydenotto helppoa		
Ajan siirtäminen olisi helpompaa Ajan varaaminen olisi helpompaa	ajan siirtäminen helppoa ajan varaaminen helppoa	Ajanvaraus helppoa	Hyödyllinen yhteydenottoon, tiedon hakuun ja ajanvaraukseen	
Verkkopalvelusta olisi runsaasti hyötyä tiedonhaussa Tietoa voi etsiä silloin, kun itselle sopii Kaikki tieto löytyy samasta paikasta Löytää oman paikkakunnan tietoja Saa neuvolasta saadun tiedon lisäksi lisätietoa	Hyödyllinen tiedonhaussa Tietoa silloin, kun itselle sopii Kaikki tieto samassa paikassa Oman paikkakunnan tietoja Lisätietoa	Tiedon hakuun hyödyllinen		